



# Plan Stratégique National de la Lutte contre le Cancer du Col 2016 - 2020





Le cancer du col utérin attire l'attention des acteurs de santé à Madagascar actuellement. C'est le deuxième type de cancer le plus rencontré en milieu hospitalier, après le cancer du sein, et représente un peu moins de un quart des cancers, soit un cas sur quatre. Cependant, c'est un type de cancer parmi ceux qui sont accessibles à la prévention.

Conscient de cette situation, Madagascar a déjà commencé la lutte contre le cancer du col utérin depuis 2007 et nombreux acteurs ont commencé à œuvrer dans la prévention et la prise en charge de ce dernier. Ainsi le présent document de plan stratégique contribuera non seulement à l'accomplissement de la Politique Nationale de Lutte contre le Cancer, mais aussi il servira d'orientation pour capitaliser les efforts déployés, que ce soit du secteur public que privé.

J'adresse mes sincères remerciements à l'endroit de ceux qui ont participé à l'élaboration de ce document, entre autres l'Organisation Mondiale de la Santé, de son appui financier et technique ainsi que les différents organismes qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour effectuer les différentes étapes de cette élaboration.

En effet, nous avons bénéficié le concours de plusieurs entités lors de l'élaboration de ce document car cette lutte présente différentes facettes multisectorielles. De ce fait, je lance un appel à toutes entités à prendre part à l'accomplissement des stratégies dictées dans ce document pour réduire la morbidité et la mortalité dues au cancer du col à Madagascar. Ceci sera un volet de plus pour la réduction de la mortalité maternelle, dans l'atteinte des Objectifs de Développement Durable.

Le Ministre de la Santé Publique

Pr. ANDRIAMANARIVO M. Lalatiana



<b>PREFACE</b>	<b>2</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b>	<b>4</b>
<b>RESUME</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>ANALYSE DE LA SITUATION</b>	<b>8</b>
Contexte géographique, démographique et administratif	8
Contexte socio-économique	8
Contexte sanitaire global du pays	9
Situation du cancer du col utérin	10
Facteurs favorisant le cancer du col utérin	10
Les services de prévention	11
Situation des services de prise en charge du cancer du col utérin	12
<b>OBJECTIFS ET STRATEGIES</b>	<b>14</b>
Objectif général	14
Effets	14
Interventions prioritaires	14
<b>BUDGET</b>	<b>17</b>
<b>DISPOSITION DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>22</b>
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>	<b>24</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>28</b>



## LISTE DES ABREVIATIONS

- AIEA** : Agence Internationale de l'Energie Atomique
- CHRD 1** : Centre Hospitalier de District du Niveau 1
- CHRD 2** : Centre Hospitalier de District du Niveau 2
- CHRR** : Centre Hospitalier de Référence Régionale
- CHU** : Centres Hospitalo-Universitaires
- CHU-JRA** : Centre Hospitalier Universitaire Joseph RavoahangyAndrianavalona
- CIRC** : Centre International de Recherche sur le Cancer
- CSB 1** : Centres de Santé de Base Niveau 1
- CSB 2** : Centres de Santé de Base Niveau 2
- CSU** : Couverture Santé Universelle
- ENSOMD** : Enquête Nationale de Suivi des OMD
- FCU** : Frottis Cervico – Utérin
- FKT** : Fokontany
- GAVI** : Global Alliance for Vaccines and Immunizations
- HPV** : HumanPapilloma Virus
- INSTAT** : Institut National des Statistiques
- IPM** : Institut Pasteur de Madagascar
- IST** : infections sexuellement transmissibles
- IVA** : inspection visuelle à l'acide acétique
- LNMEIS** : Liste Nationale des Médicaments Essentiels et Intrants de Santé
- MNT** : maladies non transmissibles
- ODD** : Objectifs de Développement Durable
- OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- PBMG** : Projet Bill et Melinda Gates
- PCA** : Paquet Complémentaire d'Activités
- PDSS** : Plan de Développement du Secteur Santé
- PEC** : Prise en charge



**PIB** : Produit Intérieur Brut

**PMA** : Paquet Minimum d'Activités

**PNSC** : Politique Nationale de Santé Communautaire

**PNUD** : Fond des Nations Unies pour le Développement

**PTF** : Partenaires Techniques et Financiers

**RAD** : Résection à l'Anse Diathermique

**SS** : Statistiques Sanitaires



Ce « Plan national stratégique de lutte contre le cancer du col utérin » est un document qui explique la volonté de l'Etat Malagasy à améliorer la santé des femmes à Madagascar. Il s'agit d'un fruit de collaboration du Ministère de la Santé Publique avec ses partenaires techniques et financiers. C'est un document de cadrage et de référence pour tous les acteurs dans le domaine de la santé de la femme en particulier la santé de la reproduction; et ce à tous les niveaux du système de santé. Les interventions préconisées découlent de l'analyse approfondie de la situation sur le cancer du col utérin, des causes et des facteurs déterminants le retard de diagnostic, le retard de prise en charge ainsi que le décès du à ce cancer et enfin des leçons apprises des interventions antérieures tant sur le pays qu'au niveau international.

Le retard de diagnostic qui engendre le retard de prise en charge, le coût élevé de cette prise en charge sont les problèmes majeurs rencontrés alors que ce cancer occupe le 2<sup>e</sup> rang après le cancer du sein et tue beaucoup de femme. Ces problèmes sont liés à l'insuffisance d'information et de communication tant sur le cancer lui-même que sur les offres de service existantes ; ce qui entraîne une faible utilisation de services. Les problèmes sont liés aussi à l'absence, l'insuffisance et l'inaccessibilité de ces offres de service et impliquent une stimulation insuffisante de la demande.

Les interventions y afférentes ont pour but de réduire la proportion des femmes atteintes du cancer du col utérin, vue au stade avancé par :

- 1) la mise en place d'une gouvernance responsable, d'un leadership efficace et d'un cadre institutionnel favorable ;
- 2) le renforcement de l'engagement et de la prise de responsabilités de la communauté pour l'augmentation de la demande ;
- 3) la fourniture de services essentiels intégrés de qualité et complets en matière du cancer du col utérin ;
- 4) l'optimisation du système de suivi et évaluation.

En vue d'atteindre les objectifs, le pays mise sur la réalisation au niveau opérationnel de toutes les interventions à haut impact sur la réduction des cas vus au stade avancé. Néanmoins, compte tenu de l'histoire naturelle du cancer du col utérin, un cancer accessible par la prévention et curable si diagnostiqué à temps, les attentions seront beaucoup plus focalisées vers toutes les interventions dans la prévention primaire et secondaire sans oublier la prise en charge et les soins palliatifs.

Les différentes activités au niveau stratégique concourent à éliminer les obstacles empêchant le système de santé de fournir des paquets de service en matière de lutte contre le cancer du col utérin.



## INTRODUCTION

Les cancers gynécologiques constituent un véritable problème de Santé Publique.

Dans le monde, le cancer du sein, première cause de décès par cancer chez la femme, est responsable de 502 000 décès par an. Pour ce qui est du cancer du col, l'OMS estime le nombre de nouveaux cas à 528 000 en 2012, et celui de décès à plus de 266 000. Près de 70% du fardeau mondial pèse sur les régions à faible développement.

Le cancer du col utérin est parmi le cancer le plus fréquent chez les femmes (22% de tous les cancers féminins), 34.8 nouveaux cas par an pour 100 000 femmes et 22.5 décès. Par ailleurs, la prévalence de l'infection au HPV est estimée à 21,3% en Afrique variable selon les régions.

Il a été estimé que les années de vie moyenne perdues en raison du cancer du col de l'utérus est de 25,3 ans. [1] Le risque d'être atteint d'un cancer du col utérin au cours de la vie est estimé à 4% dans les pays en voie de développement et inférieur à 1 % dans les pays industrialisés. [2]

« Le cancer du col, qui affecte les femmes dans leur jeunesse, peut avoir des effets catastrophiques avec un coût humain, social et économique très élevé. Mais cette maladie ne doit pas être une condamnation à mort, même dans les pays pauvres » [3]

Avec une fréquence de 20 à 25%, le cancer du col se situe au deuxième rang des cancers vus dans le Service d'Oncologie de Madagascar, après le cancer du sein. Ces deux cancers constituent plus de 50% des cancers recrutés. Ils concernent des femmes de plus en plus jeunes, piliers de familles nombreuses. Plus de 60% sont vus à des stades avancés. Et pourtant, le col et les seins sont des organes facilement accessibles et se prêtent à la prévention, au dépistage, au diagnostic précoce et à un traitement curatif bien codifié.[4]

L'expérience des pays développés a montré que des programmes de dépistage bien organisés ont réduit de façon significative les taux de morbidité et de mortalité dus aux cancers gynécologiques.

Les méthodes classiques de dépistage, notamment la cytologie pour le col et la mammographie pour le sein, sont difficiles à vulgariser du fait de leurs coûts. L'approche par des méthodes plus simples, par inspection visuelle pour le col, est une alternative qui a fait ses preuves dans les pays où elle a été appliquée avec une sensibilité moyenne de 75%. En effet, celle-ci peut identifier la plupart des lésions précancéreuses. C'est une méthode non invasive, facile à réaliser, peu coûteuse, pouvant être appliquée à tous les niveaux du système de santé, utilisant des matériels et équipements facilement disponibles. Elle fournit sur le champ des résultats permettant d'opter soit pour une décision thérapeutique immédiate, soit pour une référence.

L'intégration de l'examen systématique des seins pourrait certainement faire baisser le stade de recrutement des cancers du sein.

Le système de santé de Madagascar n'est pas suffisamment préparé pour faire face à la problématique du cancer du col de l'utérus. L'engagement politique est récent, le cadre institutionnel et réglementaire n'est pas en place, les ressources matérielles, financières et humaines sont insuffisantes.

Le Projet Bill et Melinda Gates (PBMG) qui a commencé en 2014 s'est donné comme objectif d'appuyer la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les pays africains à lourd fardeau. A travers des outils stratégiques, les pays sont appelés à s'engager un peu plus dans la lutte afin d'assurer la pérennisation des interventions.

Le présent document vise à créer le cadre propice de référence qui guidera une réponse nationale cohérente, coordonnée et efficace au problème du cancer du col utérin à Madagascar.



## ANALYSE DE LA SITUATION

### CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, DEMOGRAPHIQUE ET ADMINISTRATIF

Madagascar est, de par sa superficie (596 790 km<sup>2</sup>), la quatrième plus grande île du monde. Cette île se trouve dans l'hémisphère Sud, dans le sud-ouest de l'Océan Indien, à 350 Km des côtes sud-est de l'Afrique dont elle est séparée par le Canal de Mozambique. Elle s'étend sur une longueur de 1 500 kilomètres entre le cap d'Ambre à l'extrême nord et le Cap Sainte-Marie au sud, et sur près de 500 kilomètres dans sa plus grande largeur. Elle possède plus de 5 000 kilomètres de côtes.

La population de Madagascar est estimée à un peu plus de 22 millions d'habitants [Instat], et composée à 83% par des ruraux. La population est relativement jeune car selon l'Enquête Nationale de Suivi des OMD (ENSOMD) en 2012, 64% ont moins de 25 ans et un peu moins de la moitié (47%) ont moins de 15 ans<sup>1</sup>. L'indice synthétique de fécondité demeure élevé : 5,0 enfants en moyenne par femme et la fécondité est précoce car 36,9% des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie féconde. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 64,25 ans (62ans chez l'homme et 66 ans chez la femme). [5]

Par ailleurs, 43.5% des adolescentes ont eu leurs rapports sexuels avant 15ans ; 9.6% ont eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples ; 26.9% se marient avant l'âge de 15ans et 64.6% avant 18ans. La polygamie est pratiquée chez les 11.29% des femmes. [6]

Depuis 2010, Madagascar est subdivisé, au plan administratif, en 6 provinces autonomes, 22 régions, 119 districts, 114 districts sanitaires, 1500 communes et 17.500 fokontany (FKT). Les régions et les communes sont des collectivités territoriales décentralisées organisées au sein des provinces autonomes. Les FKT constituent la plus petite unité administrative de déconcentration du pouvoir de l'Etat. C'est l'interface de proximité entre l'Etat et la population.

### CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

En 2016, Madagascar est classé au 165<sup>ème</sup> rang sur 187 pays (**pas de ressource**). En 2014, Madagascar ~~est~~ était classé au 154<sup>ème</sup> rang sur 188 pays. [PNUD : rapport sur le développement humain, année 2014]. Les crises politiques subies périodiquement par le pays affectent négativement ses résultats économiques et sociaux. En effet, 52% de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté, et 92% de la population vit avec moins de 2 USD / jour. En outre, plus de la moitié de la population malgache vit dans l'extrême pauvreté (56,5 %) mesuré à travers le seuil national (374 941 Ariary) et près des trois quarts (77%), si le seuil est de 1,25 dollars Parité du Pouvoir d'Achat (PPA) de 2005 de la Banque Mondiale.

Madagascar fait face à des problèmes de financements insuffisants pour l'éducation et la santé. Les dépenses publiques pour l'éducation et pour la santé pour la période 2000-2007 étaient respectivement de 2,9% et 2,7% du produit intérieur PIB (3).

L'économie de Madagascar est fortement dépendante du reste du monde. Le commerce extérieur est essentiellement constitué de produits agricoles, des produits de la pêche et des mines. Les principaux produits exportés sont la vanille, le girofle, le café les litchis, le poivre, le sisal, les huiles essentielles.



Entre 2006 et 2010, on a noté une alarmante dégradation du marché du travail, marquée par une augmentation du chômage et du sous-emploi et, surtout, une explosion du secteur informel de subsistance, un effondrement du pouvoir d'achat des travailleurs et un creusement sensible des inégalités. Les résultats obtenus en matière de réduction de la pauvreté au cours des dernières années ont ainsi été effacés et même inversés.

## CONTEXTE SANITAIRE GLOBAL DU PAYS

Le secteur de la santé est tributaire des crises politiques cycliques qui sévissent dans le pays. Ces crises sont liées à la mauvaise gouvernance, la forte politisation de l'administration publique, la non redistribution des fruits de la croissance économique à la population.

Le secteur santé dispose de documents de politiques et de stratégies qui sont en cohérence avec les Déclarations Internationales sur les Soins de Santé Primaires, les Objectifs du Millénaire pour le Développement et les Objectifs de développement durable (ODD) : il existe aussi une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. Toutes ces stratégies visent à assurer à la population l'accès aux soins de santé de qualité en tenant compte de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique. La santé de la mère et de l'enfant figure parmi les priorités dans ces documents de planification sanitaire.

La politique nationale de santé est en cours de réactualisation. Le Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS) couvrant la période 2015-2019 est disponible de même que son plan de mise en œuvre pour les années 2016-2017. Madagascar a réactualisé sa Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale pour une durée de 5 ans (2016 à 2019). En outre, le pays dispose d'une politique nationale de lutte contre le cancer et d'une stratégie en cours de réactualisation. La Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) a été adoptée en 2009 et elle définit la place du niveau communautaire dans le système de santé. La stratégie de Couverture Santé Universelle (CSU) a été finalisée en janvier 2016 et elle sera mise en œuvre très prochainement. D'autres documents de politiques qui sont pertinents pour le secteur santé tels que la politique de financement, la politique en RHS et, la politique hospitalière ne sont pas encore disponibles.

Madagascar se doit de faire face actuellement à un double fardeau, celui des maladies transmissibles qui n'a pas disparu et celui de plus en plus pesant des maladies non transmissibles. Tout en restant confronté à la mortalité maternelle et infantile encore élevée ainsi qu'à certaines maladies, à savoir le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida, la peste, les maladies d'origine hydrique..., le pays doit lutter aux maladies non transmissibles qui deviennent un réel problème de santé publique en raison des changements du style de vie et habitudes alimentaires. En effet, selon le profil de l'OMS en 2014, les MNT se présentent comme suit :

- on estime que 39% des décès sont dus aux MNT,
- la probabilité de décéder entre 30 et 70ans de l'une des 4 principales MNT est de l'ordre de 23%, la population âgée de 30 à 70ans étant 28% de la population totale [9]

Au plan juridique, le secteur santé dispose d'un Code de la santé révisé et mis à jour qui a été promulgué en fin 2011. Cette loi constitue le chapeau de tous les textes juridiques qui régissent la santé à Madagascar. Une loi hospitalière a été promulguée en 2010 relative à la réforme hospitalière. Un projet de loi sur la Planification Familiale a été soumis aux instances concernées en vue de promulgation. Par ailleurs, la Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac a été ratifiée en février 2005 et son décret d'application est en vigueur.

Les politiques élaborées et validées n'ont pas de force exécutoire car elles sont non transcrites en textes juridiques, à titre d'exemple le Programme National de Décentralisation et de Déconcentration au niveau du secteur santé. En plus, des normes sont élaborées mais non validées juridiquement et demeurent non respectées.



L'organisation du système de santé se fait sur quatre niveaux :

1. le niveau central en charge de la coordination générale du secteur santé, des orientations politiques et stratégiques, de la définition des normes et standards.
2. le niveau intermédiaire ou régional avec comme attribution la coordination et l'appui technique des districts sanitaires ; ce niveau joue un rôle stratégique.
3. le niveau périphérique ou district, niveau opérationnel, sa mission consiste à coordonner et à appuyer les Formations sanitaires de base et de première référence dans l'offre des services de santé. Ce niveau constitue la pierre angulaire du système de santé et doit disposer d'une autonomie de décision et financière.
4. le niveau communautaire participant dans la promotion de la santé et dans le fonctionnement et la gestion des structures sanitaires de base.

L'organisation des soins fait appel à trois niveaux :

1. les formations sanitaires de base pour les premiers contacts et porte d'entrée de l'utilisateur dans le système de santé : Centres de Santé de Base (CSB) Niveau 1 et 2 offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Centre Hospitalier de District (CHD) du Niveau 1 assurant le Paquet Complémentaire d'Activités (PC) ;
2. les CHD de niveau 2 et Centre Hospitalier de Référence Régional : hôpitaux de 1er recours ou 1er niveau de référence
3. les Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) : établissements spécialisés, rattachés à une Faculté de Médecine, et se présentant comme des hôpitaux de deuxième recours ou de deuxième référence.

Aussi bien les structures sanitaires publiques que privées s'alignent dans cette organisation du système national de santé.

## SITUATION DU CANCER DU COL UTERIN

A Madagascar, les données concernant le cancer en général y compris le cancer du col utérin sont parcellaires. Le système de notification des cas de cancers et la collecte de données est encore faible. Les cancers gynécologiques représentent plus de 50% des cancers recrutés dans les services oncologiques. Le cancer du col utérin représente environ 25% des cas recrutés dans le Service oncologie du CHU-JRA, premier service oncologique à Madagascar. Dans le service d'Oncologie-Radiothérapie d'Antananarivo, seul centre spécialisé en cancérologie à Madagascar, le recrutement était de 1650 nouveaux cas en 2008 avec un taux d'accroissement annuel de 10%. Ce chiffre ne représente pas encore la réalité du pays car seuls 30% de ces cas proviennent des autres régions, les 70% provenant d'Antananarivo. La plupart des malades porteurs de cancer n'ont pas les moyens de venir au centre spécialisé ou ne fréquentent pas les formations sanitaires. Tenant compte de la population et des facteurs de risque caractéristiques des pays en développement, l'OMS en collaboration avec le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) a estimé l'incidence du cancer à Madagascar à 19 484 nouveaux cas en 2015 [10].

D'après les projections, le nombre des cas de cancer devrait continuer à augmenter dans le monde. On estime que 9 millions de personnes mourront d'un cancer en 2015 et 11,4 millions en 2030.

## FACTEURS FAVORISANT LE CANCER DU COL UTERIN

L'agent causal du cancer du col utérin est le Virus du Papillome Humain (VPH). Plus de 99% des cas de cancer du col sont liés à une infection par HPV. C'est une infection sexuellement transmissible. Selon la littérature, 50 à 80% des femmes en activité sexuelle ont eu au moins une fois dans leur vie une infection à HPV, qui peut survenir dès l'adolescence. Le risque d'infection est lié à l'âge de début des rapports sexuels. Mais plus que l'infection à HPV oncogènes surtout les types 16 et 18 en elle-même, c'est surtout la persistance de celle-ci et les infections à répétition, qui sont à l'origine du développement de lésions précancéreuses.



Un certain nombre de facteurs augmentent le risque de contracter l'infection et de développer des lésions précancéreuses notamment les activités sexuelles précoces, les partenaires sexuels multiples, les infections sexuellement transmissibles à répétition, le tabagisme. D'autres facteurs tels que la multiparité, l'immunodépression, la pauvreté le faible statut socio-économique entre autre, rendent les femmes plus vulnérables à la survenue du cancer du col utérin.

Le temps d'évolution d'une infection par le HPV vers le cancer du col utérin dure entre de 10 et 20 ans. Ainsi, la prévention du cancer du col utérin repose sur la vaccination contre le VPH et le dépistage précoce et le traitement des lésions précancéreuses.

## LES SERVICES DE PREVENTION

### La lutte contre les facteurs de risque

Comme l'affection due au VPH présente deux composants, à savoir le composant cancer proprement dite et le composant santé de la reproduction, la promotion de la prévention des facteurs de risque du cancer du col a été supposée acquise avec les activités de prévention effectuées par ces deux programmes.

La prévention des facteurs de risque commun des Maladies Non Transmissibles par l'approche intégrée préconisée à l'échelle mondiale : promotion de la lutte contre le tabagisme, promotion de la pratique d'activités physiques, promotion de la consommation de fruits et légumes,

Communication pour le changement de comportement en faveur d'un comportement sexuel responsable, à l'encontre des principaux co-facteurs, notamment le rapport sexuel précoce, le rapport sexuel non protégé, le partenaire sexuel multiple, la multiparité, ...

### La vaccination anti-HPV :

La vaccination anti- HPV est la prévention primaire préconisée pour lutter contre le cancer du col utérin. Ce vaccin est en cours d'introduction à Madagascar.

### La prévention par IVA/cryothérapie

Le dépistage des lésions précancéreuses par IVA et leur traitement par cryothérapie est la méthode préconisée par le Ministère de la Santé Publique pour le dépistage de masse au niveau national. Il est intégré à la consultation en Planning familial ou lors de la consultation post IST.

Depuis 2007, 120 formations sanitaires sites de dépistage, dont 3 CHRD, 1 CHRR et 3 CHU, sont fonctionnelles au niveau de 8 districts avec 196 prestataires formés. Parmi ces 120 formations sanitaires, 5 sont centres de cryothérapie opérationnelle.

Outre les matériels et consommables nécessaires à la prévention des infections et aux examens gynécologiques, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses nécessitent des matériels et consommables spécifiques dont, l'acide acétique, le gaz CO<sub>2</sub>, l'appareil de cryothérapie et l'appareil de la résection à l'anse diathermique.

L'acide acétique est disponible dans toutes les épiceries. Par contre, La société Air Liquide (SOAM) est le seul fournisseur de gaz CO<sub>2</sub> à Madagascar.

Actuellement, les ONG ont collaboré avec la Ministère de la santé Publique dans cette prévention du cancer du col utérin.

L'insuffisance de l'IEC, la mobilisation ainsi que l'insuffisance des personnels formés et la non disponibilité des consommables constituent des facteurs de blocage dans la réalisation des activités.

Le coût onéreux de bouteilles de gaz et l'inexistence de maintenance des appareils de cryothérapie entravent le traitement des femmes présentant des lésions précancéreuses éligibles à la cryothérapie



et augmentent le nombre des perdues de vue. L'insuffisance voir l'absence de collaboration entre les centres de dépistage et le centre de traitement des lésions précancéreuses non éligible à la cryothérapie (RAD ou autres) accentuent ce problème de traitement.

### **La méthode de dépistage par FCU**

Elle est appliquée au niveau des centres hospitaliers (CHRD, CHRR, CHU).

Les laboratoires effectuant les FCU sont concentrés à Antananarivo, Mahajanga et Fianarantsoa. Les spécialistes et les techniciens sont repartis dans ces 3 Chefs-lieux de régions. [7]

## **SITUATION DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL UTERIN**

### **Le diagnostic**

L'examen anatomopathologique, essentiel au diagnostic du cancer du col utérin, n'est disponible que dans 2 villes de Madagascar (la capitale et Fianarantsoa). Les équipements et matériels des laboratoires publics ne répondent pas aux normes. Les consommables spécifiques aux examens anatomopathologiques ne sont pas encore pris en compte dans la liste nationale des médicaments et intrants essentiels. Par ailleurs, un des facteurs de fréquentes ruptures de stock.

Les investigations telles que l'imagerie médicale et les examens endoscopiques indispensables au bilan d'extension en vue d'une prise en charge adéquate, demeurent inaccessibles à la majorité des patientes.

Le coût des examens reste au-dessus du pouvoir d'achat de la majorité des familles, non encore disponibles dans les structures publiques.

Les efforts consentis dans la formation ont permis de disposer actuellement d'une dizaine de pathologistes avec deux sortants par an. Mais l'offre de diagnostic anatomopathologique est actuellement limitée par l'insuffisance d'infrastructures.

### **La prise en charge**

La rareté des services d'onco radiothérapie, les facteurs culturels et l'insuffisance de sensibilisation, le recours aux tradipraticiens et à des structures parallèles, l'insuffisance du dépistage et de la détection précoce font que la majorité des cancers du col sont vus à des stades avancés.

Un protocole national de prise en charge des cancers gynécologiques a été élaboré par une équipe multidisciplinaire, mais la prise en charge thérapeutique actuelle des patientes n'est pas réglementée. L'inscription des antimitotiques dans la liste nationale des médicaments essentiels et intrants de santé (LNMEIS) n'empêche pas les ruptures de stock et favorise l'existence de marchés parallèles proposant des produits à coût élevé, ne garantissant pas la qualité du produit. En outre, la subvention accordée par l'Etat, dédiée aux médicaments anticancéreux, est actuellement confondue avec le fonds d'équité de l'hôpital et n'arrive plus à couvrir les besoins. Cette situation incite l'utilisation extrahospitalière dangereuse des antimitotiques par des médecins non autorisés, sans concertation pluridisciplinaire.

La chirurgie tient une place prépondérante dans le traitement du cancer du col utérin, mais beaucoup de chirurgiens opèrent sans concertation avec les autres disciplines.

Les possibilités de prise en charge thérapeutique autres que chirurgicales sont concentrées dans la capitale avec 2 unités d'oncologie et une unité de radiothérapie privée mais le coût n'est pas à la portée de la majorité de la population.



La radiothérapie est l'un de principal traitement du cancer du col utérin mais le seul appareil de cobalt dans le secteur public n'est pas fonctionnel depuis 2009. Une nouvelle unité de radiothérapie est en cours d'installation au niveau de l'HJRA avec l'appui de l'AIEA. Malgré ces efforts, les besoins en radiothérapie sont loin d'être couverts ; les radiothérapeutes sont en nombre très insuffisant, notamment en raison du nombre limité de postes d'internes qualifiants (1 par an). Selon l'AIEA, les normes minimales sont un appareil de radiothérapie pour 1 million d'habitant et au moins 2 médecins spécialistes en radiothérapie avec 4 manipulateurs et 1 physicien par appareil.

Le suivi des patientes reste centralisé au niveau des unités d'oncologie alors que la plupart pourrait bénéficier de soins de support ou de soins palliatifs de proximité qui sont quasi inexistantes. Les textes d'application de la loi N° : 97-039 du 04/11/1997 sur l'utilisation réglementaire des antalgiques de pallier 3 ne sont pas encore disponibles, rendant difficile la vulgarisation de la prescription de la morphine et équivalents.



## OBJECTIFS ET STRATEGIES

La Politique nationale de lutte contre le cancer, le Plan de Développement du Secteur Santé 2015 – 2019 et la feuille de Route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en tenant compte des services existants orientent la définition de l'objet du plan stratégique.

### OBJECTIF GENERAL

D'ici 2020, réduire de 45% les cas de cancer du col utérin vus à un stade avancé.

### EFFETS

- Effet 1.** L'environnement institutionnel, normatif et opérationnel permet la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle du cancer du col utérin ;
- Effet 2.** Les femmes et adolescentes vivant dans les districts cibles bénéficient de la prévention du cancer du col utérin ;
- Effet 3.** Les femmes atteintes de lésions précancéreuses du col utérin ont accès à des services de prise en charge de qualité ;
- Effet 4.** Les femmes présentant un cancer du col utérin au stade avancé bénéficient de soins palliatifs appropriés.

### INTERVENTIONS PRIORITAIRES

**Effet 1 : L'environnement institutionnel, normatif et opérationnel permet l'effectivité de la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle du cancer du col utérin.**

Produit 1 : Les dirigeants, les décideurs et les partenaires techniques et financiers adhèrent et soutiennent la lutte contre le cancer du col utérin.

Intervention Prioritaire 1 : Renforcer les actions de plaidoyer ;

Intervention Prioritaire 2 : Développer le partenariat de la lutte contre le cancer du col utérin ;

Intervention Prioritaire 3 : Assurer la coordination de la mise en œuvre.

Produit 2 : Les documents de référence juridiques et normatifs disponibles et diffusés.

Intervention Prioritaire 1 : Inventorier les documents cadres ;

Intervention Prioritaire 2 : Réviser/élaborer les documents cadres normatifs et juridiques.

Produit 3 : Le plan stratégique national diffusé à une large échelle et mis en œuvre.

Intervention Prioritaire 1 : Reproduire le plan et familiariser les acteurs concernés, avec son contenu ;

Intervention Prioritaire 2 : Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités ;

Intervention Prioritaire 3 : Définir les normes et protocoles de prévention et contrôle du cancer du col utérin.

Produit 4 : Le système d'information est performant.

Intervention Prioritaire 1 : Assurer la collecte et l'utilisation des données sur le cancer du col de l'utérus ;



Intervention Prioritaire 2 : Renforcer l'utilisation du registre des cancers ;

Intervention Prioritaire 3 : Doter en matériels informatiques et en ressources humaines compétentes, les différents niveaux concernés par la gestion des données.

Produit 5 : Le renforcement de compétence des prestataires est développé.

Intervention Prioritaire 1 : Développer le plan de formation en matière du cancer du col utérin ;

Intervention Prioritaire 2 : Introduire dans la formation initiale des médecins et paramédicaux la prévention du cancer du col utérin.

Produit6 : La recherche sur la prévention et contrôle du cancer du col utérin est développée.

Intervention Prioritaire 1 : Assurer la coordination des recherches sur le cancer du col utérin ;

Intervention Prioritaire 2 : Soutenir les recherches opérationnelles à travers les thèses et mémoires d'études.

## **Effet 2 : Les femmes et les adolescentes vivant dans les districts cibles bénéficient de la prévention du cancer du col utérin.**

Produit 1 : L'accès de la population à l'information sur le cancer et les facteurs de risque du cancer du col utérin en vue de l'adoption de comportements sains est accru.

Intervention Prioritaire 1 : Développer un plan de communication sur la prévention du cancer du col utérin ;

Intervention Prioritaire 2 : Sensibiliser la population.

Produit 2 : La vaccination anti HPV est étendue aux districts cibles.

Intervention Prioritaire 1 : Développer un plan de mise à l'échelle y compris les vaccins ;

Intervention Prioritaire 2 : Mener les activités de vaccination ;

Intervention Prioritaire 3 : Renforcer la lutte contre les rumeurs.

Produit 3 : Les services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses sont disponibles dans les districts cibles.

Intervention Prioritaire 1 : Assurer la dotation en équipements, petits matériels et consommables pour le dépistage (IVA, FCU, test de diagnostic HPV) ;

Intervention Prioritaire 2 : Doter selon les besoins, les centres de santé en équipements pour le traitement des lésions précancéreuses ;

Intervention Prioritaire 3 : Renforcer la capacité des agents de santé ;

Intervention Prioritaire 4 : Renforcer la référence des cas de suspicion de cancer.

## **Effet 3 : Les femmes atteintes du cancer du col utérin ont accès à des services de prise en charge de qualité.**

Produit1 : Les services de diagnostic répondant aux normes de qualité sont disponibles au niveau des 6 provinces.



Intervention Prioritaire 1 : mettre en place / équiper des services de cytologie et d'anatomopathologie répartis dans les 6 provinces ;

Intervention Prioritaire 2 : Assurer la fonctionnalité des services de cytologie et d'anatomopathologie par le recrutement de pathologistes et de techniciens (cytotechniciens – histotechniciens) ;

Intervention Prioritaire 3 : Assurer la disponibilité des intrants spécifiques de laboratoire d'anatomopathologie ;

Intervention Prioritaire 4 : Equiper selon les normes un service d'imagerie médicale par province.

Produit2 : Les services de prise en charge du cancer du col de l'utérus sont disponibles au niveau des centres hospitaliers.

Intervention Prioritaire 1 : Mettre en place des centres de référence en chirurgie carcinologique pour la PEC du cancer du col au niveau de chaque province (pour mémoire : pratique RAD et Chirurgie) ;

Intervention Prioritaire 2 : Mettre en place des services d'onco-radiothérapie publiques fonctionnels au niveau de deux régions ;

Intervention Prioritaire 3 : Assurer la disponibilité continue des médicaments antimétabolites au niveau de la centrale d'achats SALAMA ;

Intervention Prioritaire 4 : Mettre en place un circuit d'approvisionnement en médicaments antimétabolites pour chaque centre utilisateur ;

Intervention Prioritaire 5 : Recruter des radiothérapeutes ;

Intervention Prioritaire 6 : Augmenter de nombre de postes d'internes qualifiants en radiothérapie ;

Intervention Prioritaire 7 : Mettre en place un fonds de subvention pour les patients cancéreux.

#### **Effet 4 : Les femmes présentant un cancer du col utérin au stade avancé bénéficient de soins palliatifs appropriés.**

Produit1 : Les soins palliatifs de qualité sont accessibles aux patientes

Intervention Prioritaire 1 : développer un protocole de soins de support ou palliatifs applicables aux différents niveaux du système de santé jusqu'aux CSB

Intervention Prioritaire 2 : Mettre en place un service de référence en soins de support et palliatifs au niveau des centres hospitaliers (CHU, CHRR et CHRD2) (pour mémoire : identification référents et formation)

Intervention Prioritaire 3 : Assurer la disponibilité et l'utilisation réglementaire des antalgiques de palier 3 selon les normes en vigueur



## BUDGET

### Effet 1 : L'environnement institutionnel, normatif et opérationnel permet l'effectivité de de la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle du cancer du col utérin

P1 : Les dirigeants, les décideurs et les partenaires techniques et financiers adhèrent et soutiennent la lutte contre le cancer du col utérin

Interventions prioritaires		COUTS					Coût total
		2016	2017	2018	2019	2020	
IP1 : Renforcer les actions de plaidoyer	Document plaidoyer Séances Plaidoyer Autres activités de Plaidoyer...	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
IP2 : Développer le partenariat de la lutte contre le cancer du col utérin	Organisation de rencontres Communication	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
IP3 : Assurer la coordination de la mise en œuvre	Tenue de réunions de coordination, revues conjointes avec les PTF, revue avec les responsables des différents niveaux du SS	5 000	10 000	12 000	12 000	12 000	51 000

P2 : Les documents de référence juridiques et normatifs sont disponibles

IP1 : Inventorier les documents cadres	recrutement consultants	2 000	2 000				4 000
IP2 : Réviser/élaborer les documents cadres normatifs et juridiques	Ateliers, multiplication de documents	5 000	5 000				10 000

P3 : Le plan stratégique national est diffusé à une large échelle en vue de sa mise en œuvre

IP1 : Reproduire le plan et familiariser les acteurs concernés, avec son contenu	Reproduction Ateliers de diffusion	3 000	2 000	2 000			7 000
IP2 : Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités	Ateliers Multiplication	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000
IP3 : Définir les normes et protocoles de prévention et contrôle du cancer du	Réunions de suivi Supervision	4 000	5 000	5 000	5 000	5 000	24 000



col utérin.							
<b>P4 : Le système d'information est performant</b>							
IP1 : Assurer la collecte et l'utilisation des données	Réunions de travail Supervision  Multiplication des outils de gestion	15 000	27 000	27 000	27 000	27 000	123 000
IP2 : renforcer l'utilisation du registre des cancers	Formations Supervisions Guides	5 000	8 000	8 000	8 000	5 000	34 000
IP3 : Doter en matériels informatiques et en ressources humaines compétentes, les différents niveaux concernés par la gestion des données.	Achats de matériels informatiques Formation sur la gestion des données	5 000	3 000	10 000	4 000	4 000	26 000
<b>Produit 5 : Le renforcement de compétence des prestataires est développé.</b>							
IP 1 : Développer le plan de formation en matière du cancer du col utérin	Réunions, ateliers, frais de formations à l'intérieur et à l'extérieur	24 000	32 000	32 000	32 000	32 000	152 000
IP 2 : Introduire dans la formation initiale des médecins et paramédicaux la prévention du cancer du col utérin	Réunions, Formation des formateurs, encadrement pratique	3 000	5 000	6 000	6 000	6 000	26 000
<b>P5 : la recherche sur la prévention et contrôle du cancer du col utérin est développée</b>							
IP 1 : assurer la coordination des recherches sur le cancer du col utérin	Réunions	200	200	200	200	200	1 000
IP 2 : soutenir les recherches opérationnelles à travers les thèses et mémoires d'études.		3 000	5 000	6 000	6 000	10 000	30 000
<b>Effet 2 : Les femmes et les adolescentes vivant dans les districts cibles bénéficient de la prévention du cancer du col utérin</b>							



P 1 : L'accès de la population à l'information sur le cancer et les facteurs de risque du cancer du col utérin en vue de l'adoption de comportements sains est accru							
IP 1 : Développer un plan de communication sur la prévention du cancer du col utérin	Réunions, ateliers,	PM					
IP2 : Sensibiliser la population	Message Supports, activités de sensibilisation	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	75 000
P2 : La vaccination anti HPV est étendue aux districts cibles							
IP1 : Développer un plan de mise à l'échelle y compris les vaccins	PM	PM					
IP2 : Mener les activités de vaccination	Vaccination de routine, et/ ou campagnes	20 000	40 000	50 000	70 000	80 000	260 000
IP3 : Renforcer la lutte contre les rumeurs	Supports de communication Sensibilisation	6 000	10 000	10 000	10 000	10 000	46 000
P3 : Les services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses sont disponibles dans les districts cibles.							
IP1 : Assurer la dotation en équipements, petits matériels et consommables pour le dépistage (IVA, FCU ADN, HPV)	Acquisition d'équipements, de petits matériels et consommables pour le dépistage	30 000	60 000	60 000	50 000	50 000	250 000
IP2 : Doter selon les besoins, les centres de santé en équipements pour le traitement des lésions précancéreuses	Acquisition d'équipements (appareil de cryothérapie, RAD, cônisation à froid)	22 000	58 000	66 000	56 000	56 000	258 000
IP3 : Renforcer la capacité des agents de santé	Formation continue	20 000	50 000	50 000	10 000	10 000	140 000
IP4 : Renforcer la référence des cas de suspicion de cancer			40 000	40 000	40 000	40 000	160 000



**Effet 3 : Les femmes atteintes de cancer du col utérin ont accès à des services de prise en charge de qualité**

P1 : Les services de diagnostic répondant aux normes de qualité sont disponibles au niveau des 6 provinces

IP1 : mettre en place / équiper des services de cytologie et d'anatomopathologie répartis dans les 6 provinces	Réhabilitation du service, équipements	30 000	60 000	60 000	50 000	50 000	250 000
IP2 : assurer la fonctionnalité des services de cytologie et d'anatomopathologie par le recrutement pathologistes et de techniciens	Recrutement et affectation des techniciens et pathologistes						-
IP3 : Assurer la disponibilité des intrants spécifiques de laboratoire d'anatomopathologie	Acquisition, acheminement et dispatching des intrants spécifiques de laboratoire d'anatomopathologie.	5 000	10 000	10 000	10 000	10 000	45 000
IP4 : équiper selon les normes un service d'imagerie médicale par province.	Réhabilitation, équipements		40 000	40 000	40 000	40 000	160 000

P2 : Les services de prise en charge du cancer du col de l'utérus sont disponibles au niveau des centres hospitaliers

IP1 : Mettre en place des centres de référence en chirurgie carcinologique pour la PEC du cancer du col au niveau de chaque province (pour mémoire : pratique RAD et Chirurgie)	Pratique RAD et chirurgie	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
IP2 : mettre en place des services d'onco-radiothérapie fonctionnels au niveau de deux régions	Construction du centre (bunker) et acquisition d'appareil de radiothérapie	5 000 000			5 000 000		10 000 000
IP3 : assurer la	Réunions de suivi						



disponibilité continue des médicaments antimétopiques au niveau de la centrale d'achats SALAMA		10 000	5 000	5 000	5 000	5 000	30 000
IP4 : mettre en place un circuit d'approvisionnement en médicaments antimétopiques pour chaque centre utilisateur	Réunions de travail_ Missions de suivi et de supervision	5 000	8 000	8 000	8 000	8 000	37 000
IP5 : Recruter des radiothérapeutes	DRH/FOP						-
IP6 : Augmenter de nombre de postes d'internes qualifiants en radiothérapie	MSANP/Faculté de médecine						-
IP7 : mettre en place un fonds de subvention pour les patients cancéreux	MSANP	10 000	15 000	15 000	15 000	15 000	70 000

**Effet 4 : Les femmes présentant un cancer du col utérin au stade avancé bénéficient de soins palliatifs appropriés.**

**P1 : Les soins palliatifs de qualité sont accessibles aux patientes**

IP1 : développer un protocole de soins de support ou palliatifs applicables aux différents niveaux du système de santé jusqu'aux CSB	Ateliers de travail Supervision	15 000	10 000	5 000	5 000	5 000	40 000
IP2 : Mettre en place un service de référence en soins de support et palliatifs au niveau des centres hospitaliers (CHU, CHRR et CHRD2) (pour mémoire : identification référents et formation)	Guides techniques reproduction des documents de référence Protocoles Normes et procédures	13 000	13 000	10 000	10 000	10 000	56 000
IP3 : Assurer la disponibilité et l'utilisation réglementaire des antalgiques de palier 3 selon les normes en vigueur	Guides techniques reproduction des documents de référence Suivi et supervision	15 000	15 000	6 000	6 000	6 000	48 000



## DISPOSITION DE MISE EN ŒUVRE

La coordination de la lutte contre le cancer du col relève du Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de la Lutte contre les Maladies Non transmissibles.

Deux groupes doivent être constitués au niveau national et dirigés par un coordonnateur national :

- Une équipe constituée des directions responsables du programme et composée de représentants du Ministère de la Santé;

Un administrateur doit être nommé pour gérer le processus de planification, d'actions et d'évaluation.

L'administrateur doit être un fonctionnaire spécialisé s'intéressant au cancer du col de l'utérus.

- Un groupe consultatif des parties prenantes composé de représentants nationaux et d'acteurs clés.

Seront représentés dans ce groupe

- Les secteurs gouvernementaux : santé, télécommunication, finances et budget, économie et planification, ...
- Groupements de la société civile, différents ONG,
- Organisations universitaires et de recherche,
- Mutuelles de santé,
- Prestataires de soins et professionnels de la santé,
- Secteur privé

Le groupe consultatif suivra une approche thématique suivant les besoins de la mise en œuvre du plan stratégique

- Groupe de travail ex. Plan stratégique
- Groupe de Travail ex. Elaboration des directives
- Groupe de travail ex. Suivi et évaluation
- Groupe de Travail ex. Communication
- Groupe de travail ex. Prestations de services

Rôles et responsabilités (1)

- **Equipe du Ministère de la Santé:**
  - Pouvoir décisionnel, autonomie et ressources pour **diriger** la mise en œuvre de la planification, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation du plan stratégique.
  - Un des rôles clés : **assurer la liaison avec les représentants des programmes en place**, y compris les directives nationales en matière de cancer du col pour assurer la **synergie** des activités.
- **Groupe consultatif des parties prenantes :**



- **Appuie, informe et conseille** le programme tout au long des différentes phases.
- **Tenir régulièrement des réunions semestrielles** pour évaluation de l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan stratégique



## SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et évaluation de la mise en œuvre de ce plan national stratégique de lutte contre le cancer du col utérin se base sur l'appréciation de l'évolution des indicateurs définis dans le présent plan.

### Les indicateurs de suivi et évaluation

Effets-Produits	Indicateurs	Source	Base	Cibles				
				2016	2017	2018	2019	2020
Indicateurs d'Impact	<b>Proportion de cas de cancer du col utérin vu à un stade avancé</b>		60%	60%	57.2 %	55%	50%	45%
	1- Proportion de femmes dépistées dans les districts cibles	RMA – Screen reg	3.8%	4%	10%	15%	20%	25%
	2- Proportion de cas de lésions précancéreuses dépistées dans les districts cibles, pris en charge		38%	40%	45%	50%	55%	60%
	3- Proportion de cas de cancer suspect dans les districts cibles ayant été pris en charge.		ND	ND	10%	15%	20%	25%
Effet 1 : L'environnement institutionnel, normatif et opérationnel permet l'effectivité de la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle du cancer du col utérin								
P1 : Les dirigeants, les décideurs et les partenaires techniques et financiers adhèrent et soutiennent la lutte contre le cancer du col utérin	Disponibilité d'un document de plaidoyer à jour		0	1	1	1	1	1
	Nombre de PTF qui appuient la mise en œuvre du plan stratégique							
	Nombre de réunions de coordination dans l'année		0	2	2	2	2	2
P2 : Les documents de référence juridiques et normatifs sont disponibles	Nombre de textes juridiques et documents normatifs inventoriés							
	Proportion de textes juridiques et documents							



	normatifs révisés et promulgués							
P3 : Le plan stratégique national est diffusé à une large échelle en vue de sa mise en œuvre	Proportion de districts inscrivant des activités de lutte contre le cancer du col utérin dans leur PTA		8 sur 113	8 sur 113	16 sur 113	24 sur 113	32 sur 113	44 sur 113
	Disponibilité d'un document de normes et procédures pour la prévention et contrôle du cancer du col utérin		1	1	1	1	1	1
	Nombre de protocoles de prise en charge de l'infection à HPV							
P4 : Le système d'information est performant	Pourcentage de districts ayant envoyé le rapport sur le dépistage avec promptitude et complétude des données		0	0%	50%	60%	70%	80%
	Proportion des hôpitaux ayant mis à jour le registre des cancers							
P5 : la recherche sur la prévention et contrôle du cancer du col utérin est développée	Nombre annuel de recherches opérationnelles dont les résultats sont validés							
	Existence d'une entité de coordination fonctionnelle							
Effet 2 : Les femmes et les filles vivant dans les districts cibles bénéficient de la prévention du cancer du col utérin								
P1 : L'accès de la population à l'information sur le cancer et les facteurs de risque du cancer du col utérin en vue de l'adoption de comportements sains est accru	Existence d'un plan de communication sur le cancer du col utérin		0	1	1	1	1	1
	Proportion de districts ayant mis en œuvre le plan de communication		8 sur 113	8 sur 113	16 sur 113	24 sur 113	32 sur 113	44 sur 113
	Proportion de districts mettant en œuvre la vaccination contre le cancer du col utérin		2 sur 113	2 sur 113	5 sur 113	5 sur 113	10 sur 113	100 %



P3 : Les services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses sont disponibles dans les districts cibles.	Pourcentage de districts disposant d'au moins un appareil de cryothérapie ou de thermo coagulation		5 sur 113	5 sur 113	16 sur 113	24 sur 113	32 sur 113	44 sur 113
	Proportion de CSB des districts cibles offrant les prestations de dépistage à l'IVA et cryothérapie			50%	75%	80%	90%	100 %
	Proportion de cas non éligibles à la cryothérapie référés							80%
Effet 3 : Les femmes atteintes de cancer du col utérin ont accès à des services de prise en charge de qualité								
P1 : Les services de diagnostic répondant aux normes de qualité sont disponibles au niveau des 6 provinces	Nombre de provinces disposant de services de cytologie et d'anatomopathologie équipés selon les normes			2		4		6
	pourcentage de services disposant de pathologistes et de techniciens			50%		50%		100 %
	Pourcentage de services n'ayant pas fait l'objet de rupture de stock en intrants spécifiques			0%		25%		50%
	Nombre de provinces disposant de services d'imagerie médicale équipé			1		3		6
P2 : Les services de prise en charge du cancer du col de l'utérus sont disponibles au niveau des centres hospitaliers	Nombre de provinces disposant de service de chirurgie carcinologique pour la prise en charge du cancer du col utérin			0				6
	Nombre de régions disposant des services d'oncoradiothérapie fonctionnels		0					2
	Nombre de jour de ruptures de stock en médicaments antimétaboliques au niveau de la centrale d'achats SALAMA		ND	ND				0
	Nombre de centres de		0					3



	traitement de cancers disposant d'un circuit d'approvisionnement des médicaments antimétopiques							
	Nombre de postes d'interne qualifiant en radiothérapie							
	Existence de fonds de subvention pour les patients cancéreux							
Effet 4 : Les femmes présentant un cancer du col utérin au stade avancé bénéficient de soins palliatifs appropriés.								
P1 : Les soins palliatifs de qualité sont accessibles aux patientes	disponibilité de protocole de soins de support et palliatifs applicable aux différents niveaux du système de santé jusqu'aux CSB		0	1				
	Proportion d'hôpitaux dans les districts cibles disposant de service de référence en soins de support et palliatifs							
	Disponibilité d'un document de référence sur l'utilisation réglementaire des antalgiques de palier 3 selon les normes en vigueur		0		1	1		
	Nombre de régions disposant des services d'oncoradiothérapie fonctionnels		0					2
	Nombre de ruptures de stock en médicaments antimétopiques au niveau de la centrale d'achats SALAMA							
	Nombre de centres de traitement de cancers disposant d'un circuit d'approvisionnement des médicaments antimétopiques							
	Nombre de postes d'interne qualifiant en radiothérapie							



## CONCLUSION

La mise en œuvre de ce plan contribuera assurément à réduire la morbidité et la mortalité dues au cancer du col, qui est en train de décimer une frange de la population maternelle, dans la force de l'âge. Par la même occasion, elle renforcera le système de santé, mainte fois qualifié faible.

Bon nombre d'acteurs ont déjà manifesté une prise de conscience sur l'ampleur de ce problème de santé, et ceci nécessite une bonne coordination à travers l'exécution de ce plan avec rigueur, une adoption de méthode de travail efficace, dans le respect de l'équité d'accès universel aux soins.

Tous les acteurs sont appelés à considérer avec empathie ce problème de santé qui pèse sur les femmes. Tous les acteurs sont appelés à s'engager à sortir ces femmes du danger représenté par le cancer du col. Le traitement du cancer au stade avancé est très onéreux. Alors, la prévention est la meilleure formule pour donner à ces femmes un état de santé optimal.



## BIBLIOGRAPHIE

- 1- Plan stratégique de prévention et contrôle du cancer du col utérin, Kenya
- 2- Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus : Etat de connaissances ; actualisation 2008 ; Dr Nicolas Duport ; Institut de Veille Sanitaire
- 3- Communiqué de presse n°223 CIRC – OMS, ligne du CIRC, globocan 2012
- 4- Politique Nationale de Lutte contre le Cancer à Madagascar. 2010
- 5- Banque Mondiale 2012
- 6- Instat Madagascar, Banque Mondiale, UNICEF « Rapport final de l'Enquête par Grappes à Indicateur multiples (MICS) 2012, Tableau récapitulatif
- 7- MinSan, Normes et procédures en matière de prévention du cancer du col utérin. 2012
- 8- WHO. guidelines for Comprehensive Cervical Cancer Control
- 9- Plan Stratégique Nationale de Lutte contre les MNT
- 10- GLOBOGAN 2012 : Estimated cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide





Direction de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles

Service de Lutte contre les Maladies Liées aux Modes de Vie