

## **MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE**

### **DIVISION DE LA SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

# **PLAN STRATEGIQUE POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 2017 - 2022**

Décembre 2016



## PREFACE

Chaque année dans le monde, plus de 270 000 des 500 000 femmes atteintes du cancer du col de l'utérus meurent de cette maladie dévastatrice. Près de 85% des décès surviennent dans des pays pauvres en ressources comme le Togo, où il y a un accès limité aux programmes de prévention du cancer du col de l'utérus (OMS, 2012). Environ 99% des cas de cancer du col de l'utérus sont liés à une infection génitale par le virus du papillome humain (VPH), infection virale la plus courante de l'appareil génital.

Le cancer du col de l'utérus constitue un grand fardeau pour la population togolaise en termes de conséquences socioéconomiques. Selon les estimations de l'Agence Internationale de la Recherche sur le Cancer (IARC-GLOBOCAN), le cancer du col de l'utérus est le 2<sup>ème</sup> cancer tous sexes confondus (14,9%) après celui du sein (16,6%). Il est le 2<sup>ème</sup> cancer de la femme (24,8%) après celui du sein (27,6%) au Togo.

L'insuffisance d'accès aux services de dépistage et à un traitement précoce des lésions précancéreuses conduit à des taux de mortalité élevés. Plus de 80% des femmes sont diagnostiquées avec la maladie à un stade avancé, impossible à traiter.

Les programmes de dépistage et de traitement organisés ainsi qu'une vaccination systématique des filles de 9 à 13 ans contre le virus du papillome humain sont les meilleures interventions pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus. Ces interventions ont fait la preuve de leur efficacité en réduisant la morbidité et la mortalité du cancer du col de l'utérus dans les pays industrialisés. En dehors de quelques initiatives isolées, ces interventions n'étaient pas disponibles au Togo.

Le ministère de la santé et de la protection sociale du Togo reconnaît l'impact dévastateur du cancer du col de l'utérus sur la population. Ainsi, il a développé une politique de santé et un plan stratégique intégré pour guider la mise en œuvre d'un programme de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de santé existants, afin d'améliorer l'accessibilité aux mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Le département est déterminé à déployer efficacement dans le pays des interventions pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles et du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus pour les six prochaines années.

Je voudrais pour finir, remercier l'UNFPA, l'OMS, l'UNICEF, GAVI et tous les acteurs pour l'accompagnement et le soutien financier et technique qu'ils ont apportés dans le processus d'élaboration de ce plan.



Professeur  
Moustafa MIJIYAWA

**Ministre de la Santé et de la Protection Sociale**

## **REMERCIEMENTS**

Le Comité d'élaboration du plan stratégique exprime sa gratitude :

- Aux autorités sanitaires du pays notamment à Monsieur le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, pour l'attention et la confiance qu'elles ont manifesté à son égard ;
- À GAVI, l'UNFPA, l'OMS et à l'UNICEF pour le soutien moral, financier et technique qu'ils ont apporté dans le processus d'élaboration du plan stratégique ;
- À tous les acteurs du gouvernement, du privé, des associations et des partenaires ayant contribué à l'élaboration du plan stratégique pour leur détermination, l'enthousiasme et la ténacité dont ils ont fait preuve tout au long du processus de rédaction, plus particulièrement lors de l'atelier de finalisation et de validation du document.

# SOMMAIRE

PREFACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
SOMMAIRE .....	iii
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX .....	iv
ACRONYMES.....	v
PARTICIPANTS AU PROCESSUS D'ELABORATION.....	viii
GLOSSAIRE.....	x
RESUME EXECUTIF .....	xi
I. ANALYSE DE LA SITUATION .....	1
1.1. Contexte général.....	1
1.2. Situation sanitaire, système de santé .....	2
1.3. Situation de la lutte contre les cancers au Togo .....	8
II. PLAN STRATEGIQUE DE PREVENTION ET DE CONTROLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 2017 – 2022 .....	20
2.1. Vision, objectifs et stratégies de mise en œuvre.....	21
2.2. Information, éducation, communication publique et plaidoyer / Communication pour le changement social et comportemental en faveur du cancer du col de l'utérus.....	28
2.3. Prévention primaire du cancer du col de l'utérus .....	34
2.4. Prévention secondaire : dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus .....	37
2.5. Prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus .....	43
III. DISPOSITIF DE SUIVI ET EVALUATION .....	50
3.1. Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités .....	50
3.2. Suivi et évaluation.....	51
3.3. Indicateurs de suivi.....	51
3.4. Conditions de réussite .....	55
IV. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES DU PLAN .....	56
V. BUDGET PREVISIONNEL .....	69
VI. FINANCEMENT DU PLAN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS .....	75
CONCLUSION .....	76
REFERENCES.....	xiii

## **LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX**

Figure 1 : Nombre de nouveaux cas et de décès par cancer du col de l'utérus dans le monde en 2012	12
Figure 2 : Taux d'incidence et de mortalité dues aux cancers au Togo pour les 2 sexes : estimations pour 2012	13
Figure 3 : Incidence, mortalité et prévalence sur 5 ans des cancers chez la femme au Togo : estimations pour 2012	14
Figure 4 : Vue d'ensemble des interventions programmatiques délivrées tout au long de la vie dans le but de prévenir les infections à VPH et le cancer du col de l'utérus.	20
Tableau I : Les interventions proposées et les publics cibles.	32
Tableau II : Responsabilités par niveau des acteurs impliqués dans le suivi – évaluation du plan stratégique de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.	50
Tableau III : Cadre de performance	52
Tableau IV : Chronogramme des activités du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo	56

## ACRONYMES

<b>ADN</b>	: Acide Désoxyribonucléique
<b>AFD</b>	: Agence Française pour le Développement
<b>ANR</b>	: Agence Nationale de Réglementation
<b>ASC</b>	: Agent de Santé Communautaire
<b>BID</b>	: Banque Islamique de Développement
<b>BM</b>	: Banque Mondiale
<b>CAMEG</b>	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
<b>CCSC</b>	: Communication pour le Changement Social et Comportemental
<b>CHR</b>	: Centre Hospitalier Régional
<b>CHU</b>	: Centre Hospitalier Universitaire
<b>CHU-SO</b>	: Centre Hospitalier Universitaire - Sylvanus Olympio
<b>CIN</b>	: Cervical Intraepithelial Neoplasia (Néoplasie Intraépithéliale du Col)
<b>CNAO</b>	: Centre National d'Appareillage Orthopédique
<b>CNTS</b>	: Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CRAO</b>	: Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
<b>CRTS</b>	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
<b>DHIS2</b>	: District Health Information System
<b>DISER</b>	: Division de l'Information, de la Statistique, des Etudes et de la Recherche
<b>DSRP</b>	: Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>EDS</b>	: Enquête Démographique et de Santé
<b>FIGO</b>	: Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
<b>FMI</b>	: Fonds Monétaire International
<b>GAVI</b>	: Global Alliance for Immunization and Vaccines (Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination)
<b>GTZ</b>	: Coopération Technique Allemande au Développement
<b>IARC- GLOBOCAN</b>	: International Agency for Reseach on Cancer - projet Globocan pour l'estimation de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité dues aux cancers dans le monde

<b>IEC</b>	: Information, Education et Communication
<b>INAM</b>	: Institut National d'Assurance Maladie
<b>INH</b>	: Institut National d'Hygiène
<b>INSEED</b>	: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>IST</b>	: Infection Sexuellement Transmissible
<b>IVA</b>	: Inspection Visuelle à l'œil nu après application d'Acide Acétique
<b>IVL</b>	: Inspection Visuelle à l'œil nu après application de Lugol
<b>JICA</b>	: Japan International Cooperation Agency (Agence Japonaise de Coopération Internationale)
<b>LEEP</b>	: Loop Electro Excision Procedure (Technique d'excision électro chirurgicale à l'anse)
<b>LLETZ</b>	: Large Loop Excision Procedure (Excision large à l'anse de la zone de transformation)
<b>LNR</b>	: Laboratoire National de Référence
<b>MICS</b>	: Enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys)
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>ORL</b>	: Oto-Rhino-Laryngologie
<b>PIB</b>	: Produit Intérieur Brut
<b>PNDS</b>	: Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNS</b>	: Politique Nationale de Santé
<b>PNUD</b>	: Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PPTE</b>	: Pays Pauvres Très Endettés
<b>PRA</b>	: Pharmacies Régionales d'Approvisionnement
<b>QUIBB</b>	: Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base de Bien-être
<b>RAD</b>	: Résection à l'Anse Diathermique
<b>RGPH</b>	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SCAPE</b>	: Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi

<b>SIDA</b>	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>SOCOPHARM</b>	: Société Commerciale Pharmaceutique
<b>SONU</b>	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>SOTOMED</b>	: Société Togolaise de Médicaments
<b>STEPS</b>	: Enquête de prévalence des facteurs de risques des maladies non transmissibles
<b>UE</b>	: Union Européenne
<b>UNFPA</b>	: United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
<b>UNICEF</b>	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UNIPHARM</b>	: Union des Pharmaciens du Togo
<b>USAID</b>	: United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
<b>VAT</b>	: Vaccin Antitétanique
<b>VIH</b>	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VPH</b>	: Virus du Papillome Humain

# **PARTICIPANTS AU PROCESSUS D'ELABORATION**

## **1. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE**

**Prof. NAPO-KOURA Garo Agarassi**, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Cancer, Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale,

**Prof. VOVOR Ahoéfa**, Directrice Générale des Etudes, de la Planification et de l'Information Sanitaire

**Prof. BELO Mofou**, Chef de Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles

**Prof. AKPADJA Koffi**, Chef du Département de Gynéco-obstétrique de la faculté des sciences de la santé/Université de Lomé

**Prof. Ag. AMEGBOR Koffi**, Anatomopathologiste, Laboratoire d'Anatomie-Pathologique du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

**Dr TCHANDANA Makilioubè**, Division de la Santé Maternelle, Infantile et Planification Familiale,

**Dr BOKO Amevegbe Kodjo**, Coordonnateur du PEV, Chef de la Division Immunisation

**Dr AMAVI Ayi Kossigan**, Chirurgien/Oncologue au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

**Dr GUEDENON Koffi**, Onco-Pédiatre au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

**Dr AMADOTO Kossi**, Gynécologue-Obstétricien, Président de la Société des Gynécologues et Obstétriciens du Togo

**Dr KUMAKO Vinyo**, Chef du Programme National Anti-Tabac

**Dr ETOH Mawuli Gaga**, Directeur régional de la Santé et de la Protection Sociale de la région Maritime

**Dr ASSANE Hamadi**, Directeur Préfectoral de la Santé, district de Tchamba

**M. ASSIKPA Latifou**, Spécialiste en gestion de projets, Assistant de Programme à la Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles

**M. KWASSI Nana**, Economiste, chargé du Suivi-Evaluation à la Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles

**M. ATCHA Sosso**, Responsable des Ressources Humaines, Direction Générale de l'Action Sanitaire

**M. LACLE Anani**, Chargé du Suivi-Evaluation à la Division de l'Immunisation

**Mme ADANDOGOU Héloïse Adjowa Epse d'ALMEIDA**, Présidente, Association des Sages-Femmes du Togo

**Mme NOUWODJRO Poovi**, Sage-Femme, Association des Sages-Femmes du Togo

## **2. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS**

**Dr ADJEODA Kodjovi**, Consultant National

**Dr YEBADOKPO André**, Coordonnateur de la Santé de Reproduction-UNFPA

**Mme AFELI Abra Dela Jeanne**, Chargée de la Santé des Jeunes/Adolescents et du VIH, UNFPA – Togo

**Dr LAWSON-EVI Koko**, Chargée de la Santé de la Mère et de l'Enfant au bureau de l'OMS – Togo

**Dr LANDOH Dadja**, Chargé du PEV au bureau de l'OMS – Togo

**Dr TOKE Yaovi Temfa**, Chargé du PEV au bureau de l'UNICEF – Togo

## GLOSSAIRE

**Remarques** : les définitions figurant dans ce glossaire renvoient aux termes utilisés dans le contexte de ce plan. Il se peut que les définitions du dictionnaire soient plus larges et d'ordre général.

**Cytologie** : examen de la structure cellulaire au microscope.

**Dépistage** : le dépistage consiste à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue.

**Prévention primaire** : mesures prises pour éviter l'exposition aux principales causes d'une maladie ; dans le cas du cancer du col, il s'agit de prévenir l'infection par le VPH.

**Prévention secondaire** : la prévention secondaire a pour but de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère aussi la prévention secondaire comme un ensemble de mesures destinées à interrompre un processus morbide en cours pour prévenir de futures complications et séquelles, limiter les incapacités et éviter le décès.

**Prévention tertiaire** : la prévention tertiaire désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter la survenue de complications et de rechutes des maladies.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps et l'incidence des rechutes ainsi que toutes les activités cliniques menées après le diagnostic de la maladie et destinées à empêcher la détérioration de l'état du malade ou les complications.

Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale après la maladie.

**Soins palliatifs (2002)** : les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

**Taux de prévalence** : proportion de personnes dans une population donnée, affectées par une maladie ou une condition physique à un moment donné.

**Taux de survie** : proportion de toutes les personnes malades qui sont encore en vie au bout d'un certain temps.

## RESUME EXECUTIF

Le Plan stratégique pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo décrit le fardeau du cancer du col de l'utérus aux niveaux mondial, régional et national, et examine la situation actuelle du Togo en matière de lutte contre ce cancer. Il propose également des stratégies pour atteindre les objectifs fixés pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo sur la base des recommandations des organisations internationales telles que l'OMS, l'UNFPA...

Les obstacles à la mise en œuvre d'un programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus à l'échelle nationale sont mis en évidence, et un programme basé sur les différents niveaux de soins, y compris la participation communautaire, sont également décrites dans le plan.

Les grands domaines prioritaires du plan stratégique sont :

- le plaidoyer envers les décideurs et l'information, l'éducation et la communication envers le public ;
- la prévention de l'infection par le virus du papillome humain (VPH) (prévention primaire) ;
- le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus (prévention secondaire) ;
- le traitement du cancer invasif du col de l'utérus (prévention tertiaire) ;
- les soins palliatifs pour le cancer du col de l'utérus (prévention tertiaire) ;
- le suivi et l'évaluation du programme.

Les interventions de base pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus indiquées dans ce plan comprennent :

- la prévention primaire à travers la vaccination des filles âgées de 10 ans révolues contre le VPH ;
- la prévention secondaire à travers le dépistage précoce et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus, telles que l'inspection visuelle à l'acide acétique/lugol et la cryothérapie chez les femmes âgées de 25-49 ans ;
- la prévention tertiaire à travers le traitement du cancer invasif par la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, et les soins palliatifs. Ces différentes stratégies de la prévention tertiaire serviront également pour la lutte contre tous les autres types de cancer.

Enfin, le plan stratégique prévoit le développement des services de santé de routine pour renforcer la collecte de données, la recherche opérationnelle, la mise en place d'un registre populationnel de cancer et des enquêtes spéciales de collecte de données pour le suivi et l'évaluation des interventions de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus.

Les objectifs sont, d'ici à 2022 :

- Au moins 90% des togolais touchés par l'IEC sur le cancer du col de l'utérus.

- Au moins 70% des filles cibles âgées de 9 à 13 ans vaccinées chaque année contre le VPH dans les districts.
- Au moins 80% des femmes cibles âgées de 25-49 ans dépistées et traitées pour des lésions précancéreuses du col de l'utérus.
- Au moins 80% des femmes cibles présentant des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont accès à des services de diagnostic.
- Au moins 50% des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus ont accès à un traitement chirurgical du cancer invasif du col de l'utérus.
- Au moins 70% des femmes cibles atteintes d'un cancer du col de l'utérus ont accès à des services de radiothérapie et de chimiothérapie.
- Au moins 50% des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus cibles ont accès à des services de soins palliatifs pour une meilleure qualité de vie.

Pour atteindre ces objectifs, le plan stratégique prévoit la nécessité d'investissements publics :

- Dans le plaidoyer et la communication envers les décideurs et la population ;
- L'augmentation de la ligne budgétaire pour l'achat de vaccins contre le VPH et la chaîne de froid ;
- La création de lignes budgétaires pour l'achat de matériel de cryothérapie, les équipements de procédure d'excision, l'équipement de colposcopie, l'équipement de salle opératoire, et du matériel de radiothérapie ;
- La formation des prestataires de soins de santé (depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau national de référence) ;
- Le renforcement du système d'information sanitaire sur les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier, et des recherches opérationnelles entre autres.



# I. ANALYSE DE LA SITUATION

## 1.1. Contexte général

### *1.1.1. Situation géographique et sociodémographique*

Situé en Afrique de l'Ouest, le Togo a une superficie de 56 600 km<sup>2</sup> et est limité au nord par le Burkina Faso, au sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Il compte cinq régions administratives découpées en 39 préfectures et cinq arrondissements. Sur le plan sanitaire, il existe six régions sanitaires et 44 districts sanitaires.

Selon les résultats du recensement général de la population et de l'habitat réalisé en novembre 2010, la population togolaise est évaluée à 6 191 155 habitants, avec une légère prédominance féminine (51,4%). Cette population est estimée en 2015 à 6 974 212 selon les projections de l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED).

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 4, 2010), le taux de croissance annuel est estimé à 2,4% avec un indice synthétique de fécondité de 4,8. C'est une population majoritairement jeune (60% sont âgés de moins de 25 ans et 42% ont moins de 15 ans) et rurale (62%), inégalement répartie sur le territoire national (Lomé et sa périphérie concentrent 24% de la population).

La proportion des personnes âgées de plus de 65 ans est estimée à 3,6%.

Le taux brut de natalité est évalué à 32,0 naissances /1000 habitants et le taux brut de mortalité à 8,1 décès/ 1000 habitants.

L'espérance de vie à la naissance était de 60,8 ans en 2015 (56,4 ans pour les hommes et 64,2 ans chez les femmes) (INSEED).

### *1.1.2. Situation socioéconomique*

Le Togo fait partie des pays à faible revenu selon la classification du Fonds Monétaire International (FMI). Le PIB par habitant en 2014 était de 691 dollars. Le taux de pauvreté sur l'ensemble du pays est passé de 58,7% à 55,1% entre 2011 et 2015 (QUIBB 2015).

Bien que l'incidence de la pauvreté ait régressé sur la période 2011 à 2015 au niveau national, la pauvreté y est encore très répandue. En 2015, plus de la moitié des ménages (55,1%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 68,9%) et parmi les ménages dirigés par une femme (57,5%).

Les résultats de l'enquête QUIBB de 2011 montraient que les incidences de pauvreté les plus élevées (entre 70,8% et 90,1%) se situaient dans la région des savanes à l'extrême nord du pays et les plus basses sont retrouvées dans les régions de Lomé commune (20,30% à 30,4%) et maritime (30,4% et 50,6%). Selon les résultats de l'enquête STEPS de 2010, 63,4% de ménages togolais avaient un revenu annuel moyen inférieur à 125000 F CFA (environ 250 USD).

Depuis 2005, le Gouvernement du Togo a mené d'importantes réformes tant sur le plan de la gouvernance politique qu'économique. Ce qui a permis au pays de renouer ses relations

financières avec les principaux partenaires au développement en 2008, et de jouir désormais du soutien total de ses partenaires internationaux traditionnels, après une période de suspension de l'aide publique au développement.

Le Togo a atteint le point de décision de l'Initiative PPTE en novembre 2008 et le point d'achèvement en décembre 2010, ce qui lui permet de réduire son endettement et de libérer progressivement des ressources budgétaires. Le point d'achèvement a également ouvert la voie à de nouvelles ressources multilatérales et bilatérales qui sont essentielles pour financer la stratégie de réduction de la pauvreté.

Un document de Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2013-2017 a été adopté par le gouvernement. Ce document qui donne une grande priorité à la santé devrait inspirer tous les appuis des partenaires de développement.

### ***1.1.3. Situation socioculturelle***

**Sur le plan social**, le Togo compte six (6) grands groupes ethniques. L'ewé et le kabyè sont les principales langues nationales et le français la langue officielle.

**Sur le plan religieux**, on note trois grandes religions que sont le christianisme, l'animisme et l'islam.

**Dans le domaine de l'éducation**, le taux net de scolarisation dans le primaire chez les enfants de 6 à 11 ans est passé de 63,0% en 2000 à 88,7% en 2010. En effet depuis 2009, l'école est rendue gratuite au préscolaire et au primaire. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête MICS 4, près de six femmes sur dix (59,3%) et huit hommes sur dix (80,0%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés dans les centres urbains (73,1% de jeunes femmes et 93,1% de jeunes hommes) que dans la zone rurale (45,8% de jeunes femmes et 67,7% de jeunes hommes).

## **1.2. Situation sanitaire, système de santé**

### ***1.2.1. Situation sanitaire***

L'espérance de vie à la naissance au Togo est estimée à 60,8 ans en 2015 tous sexes confondus, selon l'INSEED. Quoique légèrement supérieure à la moyenne de 59 ans enregistrée pour l'ensemble des pays d'Afrique au sud du Sahara, elle demeure en grande partie influencée par le taux élevé de mortalité infantile.

Dans l'ensemble, l'état de santé de la population togolaise est très précaire. Au cours des deux dernières décennies, les indicateurs notamment ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant n'ont connu que peu d'amélioration :

Le taux de mortalité maternelle est passé de 478 pour 100.000 naissances vivantes (EDST II, 1998) à 401 pour 100.000 naissances vivantes (EDST III, 2013-2014). Ces résultats ont été largement en-dessous du ratio attendu de 160 pour 100.000 naissances en 2015 (OMD).

Les taux de mortalités infantile sont passés de 80 à 49‰ naissances vivantes et infanto-juvénile de 143 à 89‰ naissances vivantes entre 1998 et 2013 (EDST III), illustrant ainsi une régression mais insuffisante par rapport aux cibles respectives des OMD de 25% et 50% à atteindre en 2015. Concernant les décès des nouveau-nés, des efforts significatifs ont été faits en réduisant ces décès de 42‰ à 27‰ en 2013 (EDST III).

La prévalence du VIH est de 2,5% dans la population sexuellement active de 15-49 ans. Cette prévalence est deux fois plus élevée chez la femme (3,1%) que chez l'homme (1,7%) selon EDSTIII 2013-2014 mais cette diminution est loin d'être suffisante pour atteindre l'OMD 6 de 1,5% de la population souhaitée en 2015. Les maladies aiguës infantiles évitables, les complications de l'accouchement, les carences nutritionnelles et les maladies endémiques sont en grande partie responsables de la morbidité et de la mortalité encore élevées. Les maladies non transmissibles prennent une importance relative en raison des changements du style de vie et habitudes alimentaires. L'offre de services de santé de qualité est limitée avec des problèmes d'équité dans sa répartition géographique.

### ***1.2.2. Système de santé***

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide à trois niveaux :

**Le niveau périphérique ou opérationnel** correspondant aux 44 districts sanitaires. Ce niveau est le lieu de mise en œuvre des interventions de santé inspirées de la politique et des directives du niveau central.

**Le niveau intermédiaire ou régional** correspondant aux 6 régions sanitaires. Ce niveau est chargé de l'appui et du suivi - évaluation du niveau opérationnel à la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales. Il comporte également les 6 CHR et les structures spécialisées (Centre Régional de Transfusion Sanguin (CRTS), Centre Régional d'Appareillage Orthopédique (CRAO)) qui assurent les soins de santé secondaires.

**Le niveau central ou national**, et ses services techniques sont chargés de la définition et du suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays. Il comprend trois (03) CHU, un (01) laboratoire national de référence (INH), un (01) Centre National de Transfusion Sanguin (CNTS), un (01) Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAO) et un (01) hôpital psychiatrique.

Le système de santé est relativement bien pourvu en infrastructures : environ 88% de la population se situent à moins de 5 km d'une formation sanitaire. Malgré cette bonne accessibilité géographique aux offres de soins, l'utilisation effective des services publics de santé s'est considérablement réduite au cours des dernières années. Le taux de fréquentation des services de consultation curative est de 38% en 2015 contre 80% au moins attendus.

#### ***Ressources humaines***

Les principaux ratios en 2014 (DISER), se présentent selon les normes de l'OMS comme suit :

1 médecin pour 18 519 habitants contre 1 pour 10 000 habitants comme requis

1 infirmier d'Etat pour 5000 habitants contre 1 pour 4 000 habitants comme requis

1 sage-femme pour 10000 habitants contre 1 pour 4 000 habitants comme requis

Cette situation montre une insuffisance en ressources humaines qui se pose non seulement en termes de nombre, mais également en termes de qualité et de répartition. Près de 80% du personnel reste concentré dans les centres urbains, principalement à Lomé et dans la région Maritime.

La faiblesse des ressources humaines pour la santé que connaît le Togo est liée essentiellement au faible taux de recrutement et au non remplacement des départs dus à la retraite, aux décès et à la fuite des cerveaux. En vue de réduire le déficit, le gouvernement a pris en janvier 2008, des mesures pour prolonger l'âge de départ à la retraite et procéder au recrutement de nouveaux agents avec un accent particulier sur le personnel médical et paramédical.

### ***Le système national d'information sanitaire***

Le système national d'information sanitaire comprend les sous - systèmes suivants :

- ✓ Le système de surveillance épidémiologique (détection précoce des cas);
- ✓ Le système de surveillance et d'évaluation des activités des services de santé (surveillance continue ou système de routine);
- ✓ Le système d'information pour la gestion des programmes ;
- ✓ Le système d'information pour la gestion des ressources ;
- ✓ Le système d'information à base communautaire.

Le logiciel « DHIS » (District Health Information System) qui sera bientôt mis à l'échelle sur l'ensemble du système d'information sanitaire permettra d'opérationnaliser les différents systèmes cités plus haut.

### ***La recherche en santé***

La recherche en santé souffre d'une quasi-absence de coordination et de financements. L'une des conséquences d'un tel état de choses est la prise en compte insuffisante des préoccupations du système national de santé dans les protocoles de recherche conduits dans le pays.

La mise en œuvre du nouvel organigramme du secteur de la santé avec la création d'une division consacrée exclusivement à la recherche en santé permettra de pallier ce problème.

### ***Approvisionnement en médicaments et vaccins de qualité***

Il existe au niveau national, une centrale d'achat de médicaments essentiels et génériques (CAMEG-TOGO) chargée d'assurer l'approvisionnement des structures sanitaires en médicaments essentiels à travers les pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA). La liste nationale des médicaments essentiels est régulièrement mise à jour avec l'appui de l'OMS.

En dehors de cette structure étatique, il existe des structures privées qui sont des grossistes importateurs/distributeurs des médicaments.

L'autorité nationale de réglementation (ANR) en matière de médicaments et de vaccins est relativement fonctionnelle. Pour optimiser ses fonctions, il va falloir mettre l'accent sur les domaines suivants tels que la pharmacovigilance, le contrôle du marché, l'inspection pharmaceutiques, l'information et le contrôle de la publicité, les essais cliniques, le laboratoire nationale de contrôle de qualité des médicaments.

En ce qui concerne spécifiquement les vaccins et les consommables, les commandes sont faites par l'intermédiaire de l'UNICEF.

### ***1.2.3. Offre de services de santé***

#### ***Secteur public de soins***

Il compte 1019 structures sanitaires toutes catégories confondues (Enquête SONU, 2012), inégalement réparties sur l'étendue du territoire, avec un plateau technique plus ou moins complet.

A l'ensemble de ces structures s'ajoutent les spécificités suivantes:

**Au niveau central** : le centre national de transfusion sanguine (CNTS), l'Institut national d'hygiène (INH) qui est un Laboratoire National de Référence (LNR) et le centre national d'appareillage orthopédique (CNAO);

**Au niveau régional** : le centre régional de transfusion sanguine dans la région Centrale et un centre d'appareillage orthopédique dans les régions de la Kara, des Plateaux, Centrale et des Savanes.

#### ***Secteur privé de soins***

Le secteur privé de soins se compose de :

**Prestataires privés à but non lucratif**, essentiellement confessionnels et communautaires ;

**Prestataires privés à but lucratif**, concentrés dans la capitale. Ces dernières années, on a remarqué un développement du secteur privé informel échappant au contrôle de la tutelle ;

**Thérapeutes traditionnels (tradithérapeutes)**, ils sont très présents sur le terrain.

On note au total, plus de 350 structures sanitaires privées et plus de 200 officines pharmaceutiques. Le niveau de collaboration entre les secteurs public et privé demeure faible.

#### ***Couverture sanitaire***

Le système de santé est bien pourvu en infrastructures de santé. Selon le PNDS 2012-2015, le taux d'accessibilité en 2010 était de 62%.

Malgré cette bonne accessibilité géographique à l'offre de soins, l'utilisation effective des services de santé publics s'est considérablement réduite au cours des dernières années. Le taux de fréquentation des services de consultation curative est de 38% en 2015 contre 80% au moins attendus.

#### ***Santé communautaire***

Les agents de santé communautaire (ASC) sont utilisés comme relais entre le système de santé et la communauté. Ils sont mis à contribution dans le cadre de la mise en œuvre des activités des programmes prioritaires de santé, notamment la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, la vaccination, la santé de la reproduction et la nutrition. Les défis actuels par rapport

à ces agents sont de parvenir à améliorer leur couverture géographique et à trouver un mode de motivation pérenne.

Un plan stratégique sur la santé communautaire a été élaboré et validé en 2015 pour améliorer le cadre de participation des ASC aux activités de santé.

### ***Médecine et pharmacopée traditionnelles***

La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont reconnues et réglementées par le code de la santé publique. Elles jouent un rôle important dans le système de santé notamment dans la surveillance de certaines maladies et dans la référence des cas vers les structures de prise en charge. Néanmoins, il existe une faiblesse dans l'organisation de ces secteurs

Vues les limites de cette médecine, un encadrement plus accru des tradithérapeutes par la division de la médecine et pharmacopée traditionnelle s'avère nécessaire pour une meilleure prise en charge des patients.

#### ***1.2.4. Financement du système de santé***

Le budget de l'Etat alloué au secteur de la santé varie de 4% et 6% du budget national de 2010 à 2015, ce qui est largement inférieur au taux de 15% recommandé par le sommet des Chefs d'Etat à Abuja.

Bien que des efforts aient été réalisés ces dernières années, ces budgets restent insuffisants. Cette insuffisance explique le dysfonctionnement des services par manque d'équipements adéquats et de réactifs.

Les principaux partenaires au développement sanitaire sont : l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, GAVI, le Fonds mondial pour le VIH/SIDA/Paludisme/Tuberculose, le PNUD, la GTZ, l'UE, la BM, la BID, l'ONUSIDA, le Rotary International, le Plan Togo, la Croix-Rouge togolaise, l'USAID, la Coopération chinoise, la JICA, la Coopération Française, l'AFD, etc.

Le Togo a adhéré au Partenariat International pour la Santé et Initiatives apparentées (IHP+) en mai 2010, et le lancement effectif du processus a été effectué à Lomé le 11 juin 2010 par le Ministre de la santé en présence de plusieurs membres du gouvernement et des partenaires au développement ; il s'agit d'une bonne opportunité pour réformer le système de santé au Togo et en particulier mettre en œuvre les nouvelles initiatives de lutte comme celle contre le cancer du col de l'utérus.

Les ménages participent au financement de la santé à travers le recouvrement des coûts dans les formations sanitaires (initiative de Bamako). Le paiement direct des ménages était de 53,03% des dépenses de santé en 2008 et de 40,53% en 2013 (OMS/GHED 1995 – 2013).

Depuis mai 2011, le Gouvernement a mis en place l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) pour les fonctionnaires de l'Etat et leurs ayant droit; cette assurance sera étendue progressivement à toutes les couches de la population.

Par ailleurs, il existe d'autres systèmes de financement solidaire des soins et les assurances maladies privées, localisés pour le moment dans quelques districts sanitaires.

### ***1.2.5. Situation institutionnelle : Politique et Plans nationaux de santé***

#### ***SCAPE 2013 – 2017***

La Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) du Togo offre un cadre de développement à moyen terme pour réaliser la Déclaration de Politique Générale (DPG) du Gouvernement, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et la vision des autorités de faire du Togo un pays émergent d'ici 15 à 20 ans, respectueux des droits de l'Homme et promouvant l'Etat de droit. En 2008, le gouvernement togolais s'est engagé dans une stratégie nationale de développement basée sur la réduction de la pauvreté (DSRP-C). La santé a été intégrée dans cette stratégie afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie, de la productivité au travail, de la cohésion familiale et communautaire, de la création d'un habitat et environnement durables et enfin d'être un levier à la réduction de la pauvreté et à l'intégration sociale.

#### ***Politique Nationale de Santé (PNS)***

La nouvelle politique nationale de santé 2012-2022 est le résultat d'un processus inclusif et consensuel de l'ensemble des parties impliquées dans la santé. Cette politique nationale de santé sert de base à la planification nationale et de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants dans le secteur de la santé. Elle est en harmonie avec les priorités du programme mondial d'action sanitaire 2006-2015, la politique de la santé pour tous dans la région Africaine pour le 21ème siècle (agenda 2020 et les orientations stratégiques 2010-2015 de la région Africaine de l'Organisation mondiale de la santé).

#### ***Plan National de Développement Sanitaire 2016 – 2022***

Ce plan est le résultat d'un processus inclusif et consensuel de l'ensemble des parties impliquées dans la santé sur les priorités du secteur de la santé pour la période 2016-2022. Il prend en compte les faiblesses relevées, les leçons apprises et les recommandations issues de l'évaluation du PNDS 2012-2015.

Le PNDS 2016-2022 fournit une orientation stratégique claire, pertinente et consensuelle tenant compte des opportunités nationales et internationales pour le développement d'une action sectorielle plus efficace, mieux ciblée sur les problèmes prioritaires du pays et centrée autour des interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant, sur les principales maladies pourvoyeuses d'invalidité et de mortalité y compris la malnutrition, le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose, les autres endémo-épidémies et les maladies non transmissibles y compris les cancers. Le Plan stratégique de prévention et contrôle du cancer du col de l'utérus 2017 - 2022 va s'aligner sur ce nouveau plan.

#### ***Politique et Plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles 2012 - 2015***

Un plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles (PSI 2012-2015) a été élaboré et est arrivé à expiration ; le processus pour l'élaboration du nouveau plan est en cours. Comme le plan précédent, ce plan va prendre en compte les grandes orientations de la lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier.

## 1.3. Situation de la lutte contre les cancers au Togo

### 1.3.1. Situation des cancers en général

Les cancers et les autres maladies non transmissibles ont un impact négatif sur l'état de santé de la population. Ils entraînent une perte de revenus et d'énormes dépenses de santé car ils touchent surtout le groupe d'âge économiquement productif.

La plupart des personnes souffrant de cancer n'ont pas accès au dépistage, à un diagnostic précoce, au traitement ou aux soins palliatifs.

Face à une charge croissante des maladies non transmissibles, les systèmes de santé des pays à faibles ressources, ont du mal à assurer des services de prévention et de traitement appropriés du cancer. En effet, les offres de soins contre le cancer sont limitées. La lutte contre le cancer constitue un véritable enjeu de santé publique et de développement au Togo.

Sur le plan épidémiologique, le Togo ne dispose pas de registre de cancers. Toutefois, il existe des statistiques hospitalières sur la prévalence des cancers. Il n'existe qu'un seul laboratoire d'anatomie pathologique au Togo dont le plateau technique ne permet pas la recherche des marqueurs cellulaires.

Les statistiques hospitalières en matière de cancer au Togo se présentent comme suit :

**Femme** : Sein (27,1%), Col de l'utérus (11,2%), peau (10%), lymphome (7%), ORL (7%)

**Homme** : Peau (15,4), Prostate (12,9%), estomac 10%, ORL (9%), Lymphome (9%)

**Enfant** : Lymphome de Burkitt (27,9%) ; Rétinoblastome (8,5%) ; Rhabdomyosarcome (4,8%) ; Néphroblastome (4,7%) ; Sarcome de Kaposi (3%).

Au regard des coûts liés au diagnostic et à la prise en charge des cas de cancers, qui sont très élevés, et non disponibles, en l'absence d'une unité spécialisée de prise en charge du cancer, en l'absence de ressources humaines adéquates, les défis restent encore énormes.

Pour faire face à cette situation, le gouvernement a pris la décision en octobre 2015 de créer un Institut national de cancérologie. A la fois centre de recherche, d'enseignement et unité de soins, il devrait voir le jour d'ici un à deux ans à condition que les financements soient trouvés rapidement.

La lutte contre le cancer n'est pas suffisamment structurée. Une analyse de la situation actuelle permet de faire quelques constats sur les moyens de lutte et les types d'interventions.

### 1.3.2. Moyens de lutte

Les moyens de lutte sont insuffisants à tous les niveaux et dans tous les domaines.

Les ruptures fréquentes en intrants ne permettent pas une continuité des prestations.

Il n'existe pas d'infrastructures spécifiques de prise en charge du cancer.

Les locaux sont inappropriés dans les services intervenant dans la prise en charge du cancer à tous les niveaux.

### ***1.3.3. Types d'intervention***

La lutte contre le cancer prévoit les niveaux d'intervention suivants : la prévention, la détection précoce, l'investigation, les traitements spécifiques et les soins de support.

#### ***La prévention***

Le Togo a pris ou mis en œuvre certaines mesures pour la prévention des cancers :

- ✓ L'existence d'associations de lutte contre le tabac ;
- ✓ L'existence d'associations de lutte contre le cancer ;
- ✓ Les mises en garde sur la consommation excessive d'alcool ;
- ✓ L'existence d'un plan stratégique de lutte contre le tabac ;
- ✓ La célébration régulière de la journée mondiale de lutte contre le cancer
- ✓ La célébration régulière du mois d'octobre de lutte contre le cancer du sein ;
- ✓ La célébration régulière de la journée mondiale sans tabac ;
- ✓ La célébration régulière de la journée mondiale de lutte contre la drogue ;
- ✓ La célébration régulière de la journée à faible émission de carbone ;
- ✓ La mise en œuvre d'une politique nationale de nutrition qui met l'accent sur une alimentation saine et équilibrée.

Cependant, malgré l'existence des textes réglementaires et d'orientations techniques, certaines mesures de prévention primaire sont peu connues et ne sont pas respectées.

#### ***Détection précoce***

Il n'existe pas de stratégie nationale de dépistage du cancer. Cependant, il existe plusieurs initiatives visant à détecter précocement les cancers, notamment ceux du col de l'utérus et du sein. Elles sont pour la plupart soutenues par des organisations philanthropiques, des organisations de la société civile, des cliniques privées et des particuliers. La plupart de ces initiatives ne sont pas coordonnées.

#### ***Investigation et traitements spécifiques***

L'obstacle majeur, auquel se heurtent actuellement les efforts déployés dans ce domaine, est celui du coût du traitement. La plupart des patients, chez lesquels des cancers ont été détectés à un stade précoce, ne peuvent s'offrir le traitement proposé. Ils sont perdus de vue pour ne revenir qu'aux stades tardifs en outre pour certains des patients, le poids de la tradition et les croyances font qu'ils recourent aux traitements issus de la médecine non conventionnelle, sans aucune efficacité.

Les différents moyens thérapeutiques n'étant pas disponibles, les traitements sont incomplets et coûteux. En effet, la radiothérapie n'est pas disponible et la chimiothérapie n'est pas souvent accessible.

On estime qu'au moins 50 à 60 % de l'ensemble des cas de cancers nécessitent un traitement par la radiothérapie (curative ou palliative).

Le Togo ne dispose pas encore de structures adéquates. Ceux qui disposent de ressources financières se rendent dans les pays voisins ou dans les pays du Maghreb et en Europe pour la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Sur le plan médicamenteux très peu d'anti cancéreux et d'anti douleurs sont enregistrés. La quasi-totalité des services, y compris les pharmacies hospitalières, ne disposent pas d'antimitotiques. Les patients achètent eux-mêmes leurs drogues, souvent après une commande spéciale livrée après une longue attente et à des prix élevés.

Les examens complémentaires et les autres médicaments sont à la charge des familles.

### ***Les soins de support***

Les soins de support représentent l'ensemble des moyens mis en œuvre autour d'une personne atteinte d'une maladie chronique, ou en fin de vie dans le cadre des soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.

L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique et sociale. Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

Les soins de support permettent de fournir une approche pluridisciplinaire et pluri-professionnelle à la personne ou à sa famille élargie dans le processus d'évolution de sa maladie.

Ces soins ont fait leur apparition au sein des unités de cancérologie dans le cadre de la continuité des soins prodigués à une personne atteinte d'une pathologie cancéreuse, et en particulier au moment de la fin de vie. Ils se sont élargis au réseau de santé et s'intègrent dans la prise en charge médicale d'une personne hospitalisée ou à domicile.

Les soins de support sont administrés par des professionnels de santé (médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes) et également de par des bénévoles d'associations, de personnes travaillant dans le secteur du bien-être (masseur, coiffeur) ; de représentants d'Église et d'acteurs sociaux : assistant social, éducateur spécialisé.

Au Togo, il n'y a pas un système organisé pour la prise en charge des malades cancéreux par ces soins de support. On note cependant l'intervention de certaines ONG dans ce domaine de prise en charge.

### ***1.3.4. Partenariat dans la lutte contre le cancer***

#### ***Cadres de concertation du secteur santé***

En matière des cancers, il n'existe pas toujours des cadres de concertation et de décision à tous les niveaux du système de santé. Ces cadres devraient permettre l'organisation des services de santé et la qualité des prestations en faveur des patients.

### ***Collaboration multisectorielle et du partenariat***

La prise en charge des cancers demande et recommande une approche holistique qui interpelle les acteurs clés au niveau national et international (central et décentralisé).

Au niveau national, le Ministère de la santé coordonne les activités de lutte contre le cancer à travers le programme national de lutte contre le cancer.

Quelques associations et ONG de lutte contre le cancer interviennent sur le terrain. Ces interventions ne couvrent pas tout le territoire et ne prennent pas en compte tous les types de cancers. La plupart des interventions dans la pathologie cancéreuse, sont orientées vers le cancer de l'enfant et celui de la femme dont notamment le cancer du col de l'utérus.

Toutefois des insuffisances demeurent, notamment :

- ✓ L'insuffisance de fonctionnalité du cadre institutionnel dédié à la lutte, comme la création d'un comité technique pour la prise en charge médicale, ainsi qu'un comité d'éthique et l'élaboration d'un système de suivi-évaluation ;
- ✓ L'insuffisance dans la concertation ;
- ✓ La non prise en compte de la lutte contre le cancer au niveau des structures de coordination centrales et communautaires du fait d'un déficit en financement ;
- ✓ L'insuffisance de plaidoyer pour la mobilisation en faveur de la lutte contre le cancer ;
- ✓ L'insuffisance de décentralisation de la lutte contre le cancer.

### ***1.3.5. Situation du cancer du col de l'utérus***

#### ***Epidémiologie dans le monde et au Togo***

D'après les prévisions de l'OMS (IARC – GLOBOCAN, 2012), il y avait plus de 500 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus dans le monde, dont plus de 80% dans les pays en développement. On estime aujourd'hui qu'il y a plus d'un million de femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus, dont la plupart n'ont pas été diagnostiquées ou n'ont pas accès au traitement qui pourrait les guérir ou prolonger leur vie.

En 2012, le cancer du col de l'utérus a fait plus de 260 000 victimes, près de 95% dans des pays en développement, ce qui fait de cette maladie l'une des plus graves menaces qui pèse sur la vie des femmes.

Dans de nombreux pays en développement comme le Togo, l'accès aux services de santé est limité et le dépistage du cancer du col de l'utérus est inexistant ou bien ne touche qu'un faible pourcentage des femmes qui en ont réellement besoin. Dans ces régions, le cancer du col de l'utérus fait partie des cancers les plus fréquents et la principale cause de mortalité par cancer dans la population féminine.

L'infection par un ou plusieurs types à haut risque de virus du papillome humain (VPH) constitue la première cause de cancer du col de l'utérus.

Le VPH est un virus très courant, qui se transmet sexuellement. La plupart des nouvelles infections s'éliminent spontanément, mais quand elles persistent, elles peuvent entraîner le développement de lésions précancéreuses qui, si elles ne sont pas traitées, sont susceptibles

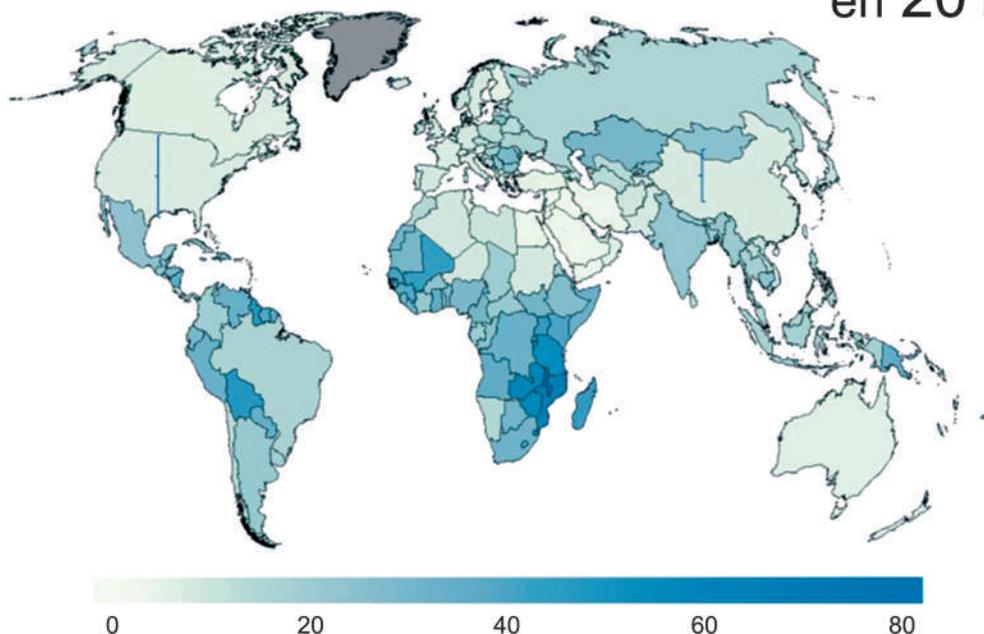
d'évoluer vers le cancer. Comme il faut habituellement **10 à 20 ans pour que des lésions précancéreuses provoquées par le VPH évoluent jusqu'au stade de cancer invasif, Il est possible de prévenir la plupart des cancers du col de l'utérus, grâce au dépistage et au traitement de ces lésions.**

Rare chez les femmes de moins de 30 ans, le cancer du col de l'utérus est plus fréquent après 40 ans ; la plupart des décès survenant chez les femmes entre 50 et 70 ans. Le cancer du col de l'utérus touche les femmes dans le monde entier, mais les taux d'incidence les plus élevés s'observent en Amérique Centrale et du Sud, en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et du Sud-est.

Au cours des trois dernières décennies, les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus ont chuté dans la plupart des pays développés, à cause des programmes de dépistage et de traitement. A l'inverse, dans la plupart des pays en développement, ces taux ont augmenté ou sont restés inchangés. Des inégalités existent à l'intérieur même des pays en développement, où le risque de cancer invasif du col de l'utérus est plus élevé chez les femmes les plus pauvres et chez celles qui vivent en milieu rural.

Un cancer invasif du col de l'utérus, s'il n'est pas traité, est presque toujours fatal. Source de douleur et de souffrance pour la patiente, il bouleverse aussi la vie des familles et des communautés.

**528,000** nouveaux cas de cancer du col  
**266,000** décès par an  
en 2012



**Figure 1** : Nombre de nouveaux cas et de décès par cancer du col de l'utérus dans le monde (OMS, 2012).

L'expérience dans les pays développés a montré que des programmes de dépistage organisés et bien planifiés, avec une couverture élevée, pouvaient considérablement réduire le nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et le taux de mortalité associé. La preuve est faite qu'il est possible de réduire le poids de cette maladie sur la population féminine et les systèmes de santé, en sensibilisant la population sur le cancer du col de l'utérus, en mettant en œuvre des programmes de dépistage efficaces et en améliorant les services de santé existants.

Les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité associée sont bien plus élevés dans les pays en développement que dans les pays développés et ce, pour plusieurs raisons :

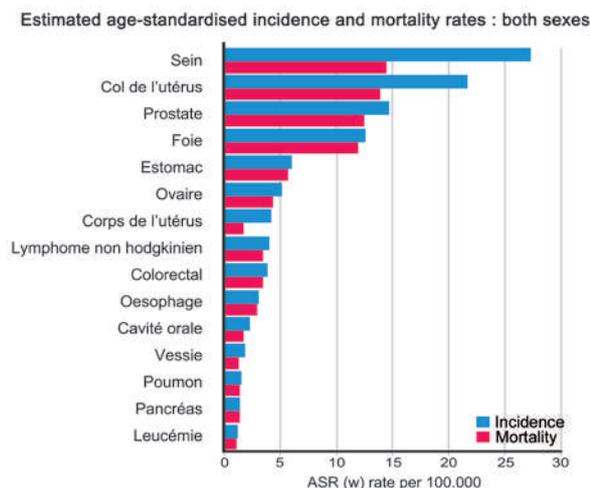
- ✓ Méconnaissance du cancer du col de l'utérus, non seulement au sein de la population, mais aussi parmi les prestataires de soins et les décideurs ;
- ✓ Absence ou médiocrité des programmes de dépistage. Chez les femmes qui n'ont jamais bénéficié d'un dépistage, le cancer tend à être diagnostiqué à des stades avancés, quand il est plus difficile à traiter ;
- ✓ Accès limité aux soins ;
- ✓ Absence de systèmes opérationnels pour orienter les patientes vers les établissements appropriés.

Cette différence des taux d'incidence et de mortalité associés au cancer du col de l'utérus, entre pays développés et pays en développement, n'est que le reflet des fortes inégalités qui existent en matière de santé dans le monde et représente un véritable défi pour les systèmes de soins.

### ***Fardeau du cancer du col de l'utérus au Togo***

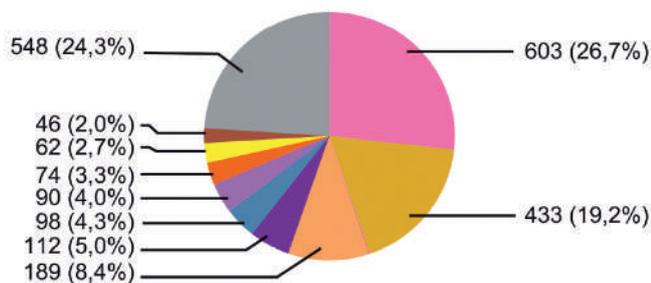
Au Togo, le cancer du col de l'utérus est le 2<sup>ème</sup> cancer tous sexes confondus (14,9%) après le cancer du sein (16,6%), selon les estimations de l'Agence Internationale pour la Recherche sur le Cancer (IARC-GLOBOCAN). Ce cancer est également, le 2<sup>ème</sup> cancer de la femme (24,8%) après le cancer du sein (27,6%). Les figures 2 et 3 illustrent l'incidence, la mortalité et la prévalence du cancer du col de l'utérus au Togo.

Une étude réalisée au CHU Sylvanus Olympio sur 882 cas de cancers gynéco-mammaires, diagnostiqués de 1987 à 2006, montraient que le cancer du col de l'utérus occupait la 2<sup>ème</sup> place avec 212 cas (24,03%) après le cancer du sein (49,9%).



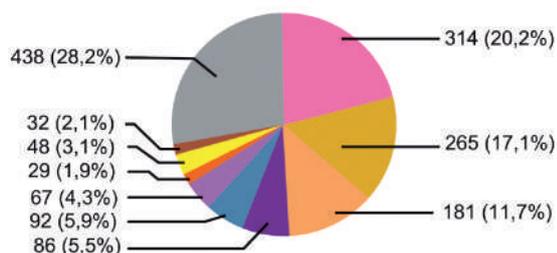
**Figure 2:** Taux d'incidence et de mortalité due aux cancers au Togo pour les 2 sexes (OMS/IARC-GLOBOCAN, 2012).

### Incidence

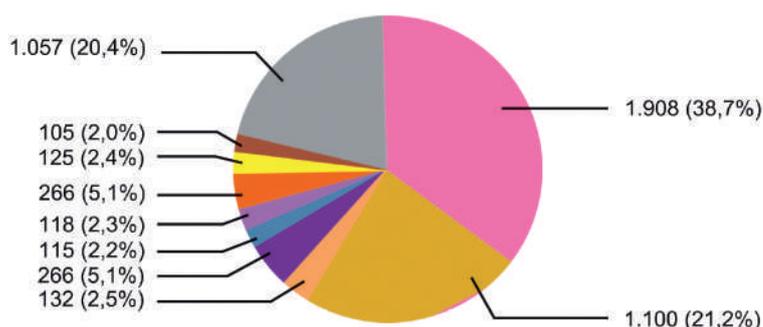


- Sein
- Col de l'utérus
- Foie
- Ovaire
- Estomac
- Lymphome non hodgkinien
- Corps de l'utérus
- Colorectal
- Cavité buccale
- Autre et non spécifique

### Mortality



### 5-year prevalence



**Figure 3 :** Incidence, mortalité et prévalence sur 5 ans des cancers chez la femme au Togo (OMS/IARC-GLOBOCAN, 2012).

La plupart des femmes qui meurent du cancer du col de l'utérus sont dans la fleur de l'âge, ce qui les prive de leur immense contribution au développement social et économique.

L'objectif général du plan stratégique est d'établir un cadre pour un programme de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus au Togo.

Au Togo, il y a un manque de sensibilisation de la communauté autour de la maladie. Les connaissances sur le cancer du col de l'utérus chez les agents de santé qui doivent organiser les campagnes d'éducation du public restent faibles.

Ces facteurs, conjugués à un accès minimal aux services de dépistage disponibles, qui ne sont pas de routine, contribuent au retard à la consultation des patientes.

En outre, les données sur le cancer du col de l'utérus sont insuffisantes. Les données disponibles sont hospitalières ou tirées des estimations internationales, et les données communautaires sont presque inexistantes.

### ***Les facteurs de risque de l'infection par le VPH et le cancer du col de l'utérus***

En dehors de l'infection persistante par le VPH, d'autres facteurs peuvent favoriser le développement du cancer du col de l'utérus :

- ✓ Les rapports sexuels à un âge précoce,
- ✓ La multiplicité des partenaires,
- ✓ Le fait d'avoir eu plusieurs enfants (multiparité),
- ✓ Le tabagisme,
- ✓ L'utilisation prolongée de certains contraceptifs hormonaux,
- ✓ L'immunosuppression : les personnes infectées par le VIH sont plus à risque d'infection par le VPH même si elles sont sous traitement
- ✓ Certaines infections (Chlamydia trachomatis ou virus de l'herpès simplex de type 2).

### ***Obstacles à la lutte contre le cancer du col de l'utérus***

Au cours des dernières décennies, un certain nombre de pays ont mis en place des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Quelques-uns de ces programmes ont entraîné une chute significative des taux d'incidence et de mortalité associées à ce cancer, tandis que d'autres sont restés sans effet. Parmi les raisons de ces échecs, citons :

#### **a. *Les obstacles politiques***

- ✓ Manque de priorité accordée à la santé sexuelle et de la reproduction des femmes ;
- ✓ Absence de politiques nationales et de directives appropriées.

#### **b. *Les obstacles communautaires et individuels***

- ✓ Le cancer du col de l'utérus n'est pas perçu comme un problème de santé publique ;
- ✓ Les comportements, les idées fausses et les croyances empêchent les personnes de discuter sur maladies qui affectent l'appareil génital.

#### **c. *Les obstacles économiques (manque de ressources)***

#### **d. *Les obstacles techniques et organisationnels, liés à l'insuffisance des infrastructures et à une mauvaise organisation des systèmes de santé.***

### ***Prévention primaire***

Le cancer du col de l'utérus est principalement causé par le VPH, un virus transmis par contact sexuel. Par conséquent, la prévention primaire du cancer du col de l'utérus implique la prévention de la transmission du VPH.

Ceci peut être réalisé grâce aux mécanismes sociaux tels que le changement de comportement, ou à travers des mécanismes biologiques tels que la vaccination contre le VPH.

L'éducation et la sensibilisation pour réduire les comportements sexuels à risque : l'abstinence de rapports sexuels et l'utilisation du préservatif sont susceptibles de réduire la transmission du VPH ;

La mise en place de stratégies appropriées au plan local pour faire changer les comportements;

Les efforts entrepris pour décourager la consommation de tabac, en particulier la cigarette (qui constitue un facteur de risque reconnu pour le cancer du col de l'utérus et d'autres cancers) ;

La vaccination contre le VPH a prouvé son efficacité dans la prévention des types de VPH qui causent la majorité des cas de cancer du col de l'utérus, réduisant ainsi l'apparition de la maladie.

Cependant, les vaccins contre le VPH sont encore très chers donc hors de portée pour les populations des pays à faible revenu tels que le Togo.

Avec l'appui de l'Alliance pour les Vaccins (GAVI) en 2012, le Togo a mis en œuvre depuis 2015 et pendant 2 ans, un projet de démonstration du vaccin contre le VPH. Les 2 doses de la 1<sup>ère</sup> cohorte ont été administrées avec succès aux filles de 10 ans dans les districts du Golfe et de Tchamba avec des couvertures vaccinales par enquête rapide de plus de 95%. Les leçons apprises dans ces 2 districts pourront permettre au Togo de réaliser une introduction nationale du vaccin.

### ***Prévention secondaire***

La prévention secondaire consiste au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Le dépistage permet d'examiner toutes les femmes qui ont un risque de cancer du col de l'utérus, mais dont la plupart ne manifestent aucun symptôme.

Dans un article publié en 2016 sur une étude réalisée au CHU Sylvanus Olympio, 512 cas de frottis ont fait l'objet d'une analyse. Cette analyse a permis de noter 44 cas de frottis anormal soit 8,6% des cas.

En matière de prévention secondaire, il est à noter que :

Le dépistage est efficace uniquement s'il est associé à un système bien organisé de suivi et de traitement.

Les femmes chez lesquelles on détecte des anomalies du col à l'occasion du dépistage ont besoin d'un suivi, d'un diagnostic et éventuellement d'un traitement, afin de prévenir le développement d'un cancer du col de l'utérus ou de le traiter à un stade précoce.

Il existe plusieurs tests de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le frottis de Papanicolaou (cytologie) est le test de dépistage le plus utilisé à grande échelle. , d'autres tests (IVA, IVL, test ADN-VPH) sont également utilisés.

Indépendamment du test utilisé, l'efficacité d'un programme de dépistage repose essentiellement sur sa capacité à atteindre la plus grande proportion de femmes à risque, grâce à des services de dépistage et de traitement de qualité.

Conçu et dirigé au niveau central pour atteindre le plus grand nombre de femmes à risque, le dépistage organisé est préférable au dépistage individuel.

### *Diagnostic et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus*

Toutes les femmes, dont le test de dépistage est positif ou anormal, doivent effectuer des examens complémentaires pour qu'un diagnostic définitif puisse être établi.

L'analyse histologique d'un tissu obtenu par biopsie dirigée sous contrôle colposcopique représente la méthode diagnostique standard des lésions précancéreuses du col.

L'approche "dépister-et-traiter" consiste à traiter les lésions cervicales en tenant compte uniquement des résultats d'un test de dépistage positif, sans passer par un test diagnostique complémentaire. Il s'agit d'une nouvelle approche dont l'impact à long terme sur l'incidence du cancer du col de l'utérus reste encore à déterminer.

Il faut absolument traiter les lésions précancéreuses du col de type CIN 2 ou 3. Quant aux lésions de type CIN 1, elles ont tendance à se résorber spontanément, mais dans certaines circonstances ou s'il y a peu de chance que la patiente revienne, il ne faut pas hésiter à les traiter immédiatement.

Les traitements ambulatoires, comme la cryothérapie et la résection à l'anse diathermique (RAD), sont préférables à des traitements plus agressifs (conisation à froid).

Le recours à l'hystérectomie pour traiter des lésions précancéreuses du col n'est pas recommandé, sauf s'il existe d'autres raisons justifiant l'ablation de l'utérus.

### ***Prévention tertiaire***

#### *Prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus*

Les points clés de la prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus sont les suivants :

Les prestataires des différents niveaux de soins doivent savoir reconnaître les symptômes et signes courants du cancer du col de l'utérus. Quand une femme présente de tels symptômes, un examen visuel du col s'impose, afin de décider ou non de la nécessité d'examen complémentaires.

Le stade du cancer désigne l'étendue de la maladie. C'est lui qui détermine le mode de traitement et l'issue probable de la maladie.

Le cancer invasif du col de l'utérus doit être traité par des spécialistes. Le cancer du col de l'utérus peut être traité par chirurgie ou radiothérapie, associée ou non à une chimiothérapie. Les soins palliatifs et de soutien font partie des moyens de traitement.

L'accès au traitement améliore considérablement le pronostic et les taux de survie.

Il est possible de guérir tous les cas de cancer du col de l'utérus, sauf les stades les plus avancés de la maladie.

Une unité de radiothérapie de base permet de traiter efficacement les cas de cancer invasif et d'assurer des soins palliatifs.

L'établissement spécialisé chargé du diagnostic ou du traitement d'un cas de cancer du col de l'utérus doit envoyer une lettre de retour d'information, claire et précise, au prestataire de soins le plus proche du domicile de la patiente.

Il faut avertir les patientes atteintes d'un cancer invasif qu'elles vont avoir besoin d'un suivi à long terme et qu'elles devront rester en contact avec l'unité de soins anticancéreux qui a assuré leur traitement. Les prestataires de soins peuvent les y aider.

### *Soins palliatifs*

Les soins palliatifs représentent un élément essentiel de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Les soins palliatifs sont destinés à éviter les souffrances inutiles et à améliorer la qualité de vie des femmes dont le cancer est à un stade avancé. Ils englobent le soutien psychologique, le soulagement des symptômes, les soins terminaux et l'accompagnement des familles dans le deuil. Ils tiennent compte des besoins physiques, psychologiques et spirituels des patientes et de leurs proches.

Les soins palliatifs doivent débiter dès le diagnostic du cancer du col de l'utérus, pour pouvoir anticiper les besoins, planifier les mesures préventives et thérapeutiques et les mettre en œuvre.

Les soins palliatifs aident les patientes en phase terminale à finir leur vie dans la dignité et la sérénité.

On pourrait penser que le droit de chacun à ne pas souffrir fait partie des droits de l'homme, pourtant, les moyens de lutte contre la douleur restent encore trop souvent inexploités. Il convient de renforcer les mécanismes de leur utilisation.

Il est possible de lutter efficacement contre la douleur dans 90% des cas, en combinant les approches médicales et non-médicales.

Il faut former les patientes et tous ceux qui s'occupent d'elles aux soins palliatifs (notamment à la prise en charge à domicile des symptômes de la maladie), leur assurer un soutien constant et leur procurer le matériel nécessaire.

*Situation actuelle en matière de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo*

Il n'existe pas encore un plan national stratégique dédié spécifiquement à la prévention et au contrôle du cancer du col de l'utérus ;

Des campagnes de dépistage de masse sont organisées par des associations, fondations, et société civile lors des journées mondiales ; toutefois, la prise en charge des lésions précancéreuses n'est pas toujours offerte aux femmes dépistées ;

Les méthodes visuelles : inspection visuelle à l'œil nu après application d'acide acétique/lugol (IVA/IVL) ne sont disponibles que dans quelques hôpitaux;

La cytologie (frottis/Papanicolaou) est également disponible mais seulement dans quelques hôpitaux et structures sanitaires privées.

L'IVA/IVL couplée à la recherche de l'ADN du VPH avec cryothérapie immédiate n'est pas disponible au Togo. La conisation est réalisable ;

La chimiothérapie n'est pas systématique en raison des coûts très élevés;

Il y a une absence de centre de radiothérapie et/ou de curiethérapie : de rares cas de référence sont effectués vers les pays voisins ou en Europe, le cancer du col de l'utérus est généralement découvert au Togo à des stades avancés. De ce fait la thérapeutique proposée est palliative.

#### *Justification du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo*

Reconnaissant que le Togo est l'un des pays où l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus est encore élevée (le 2<sup>ème</sup> cancer de la femme (24,8%)), et sachant que le cancer du col de l'utérus peut être évité, il est impératif que le Togo établisse un plan stratégique pour faire face à ce fardeau.

Sans un programme national de prévention, de dépistage et de traitement approprié, les actions actuelles contre le cancer du col de l'utérus sont fragmentées et mal coordonnées. Ces actions sont loin d'être efficaces, et ont peu d'impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité de la maladie.

En outre, les ressources disponibles au Togo pour les interventions qui ont prouvées leur efficacité dans les pays développés sont minimales. Par conséquent, il est nécessaire d'élaborer un plan stratégique pour guider et coordonner la mise en œuvre des interventions et des services. Ceci permettra au pays de mobiliser des ressources pour assurer la disponibilité des services à tous les niveaux de soins.

## II. PLAN STRATEGIQUE DE PREVENTION ET DE CONTROLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 2017 – 2022

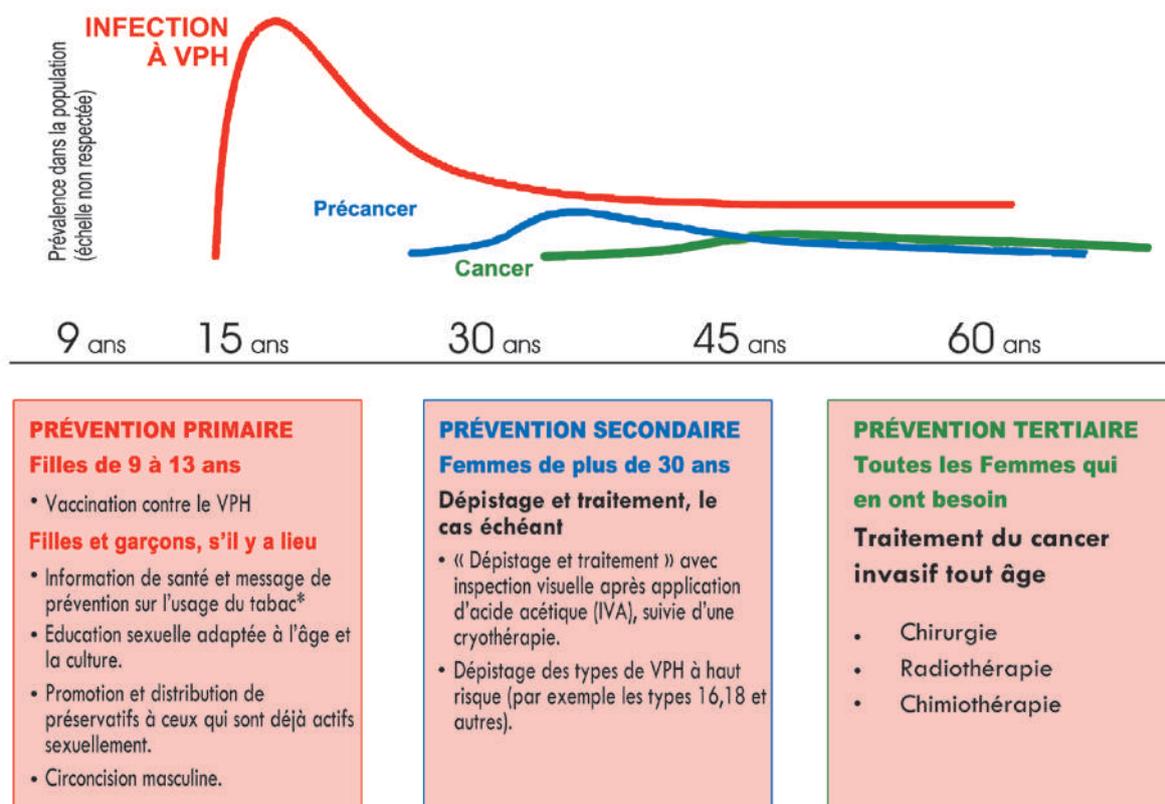
### Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus

Le principe essentiel d'une approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus est de délivrer des interventions efficaces à certains moments clés de la vie suivant les opportunités offertes par l'évolution naturelle de la maladie (**Figure 4**).

Au niveau national, l'approche de prévention du cancer du col de l'utérus et de lutte contre cette maladie gagne à être multidisciplinaire.

Cette approche comprenant plusieurs composantes essentielles, qui vont de l'éducation communautaire aux soins palliatifs, en passant par la mobilisation sociale, la vaccination, le dépistage et le traitement, il importe d'impliquer des représentants de diverses disciplines et de divers programmes nationaux de santé tels que la vaccination, la santé reproductive, la lutte contre le cancer et la santé de l'adolescent.

La vaccination contre le VPH ne remplace pas le dépistage du cancer du col de l'utérus. Au Togo, comme dans les autres pays où le vaccin contre le VPH a été adopté, il faudra mettre en place des programmes de dépistage ou renforcer les programmes existants.



\* Usage du tabac est un facteur de risque supplémentaire de développer un cancer du col de l'utérus

**Figure 4 :** Vue d'ensemble des interventions programmatiques délivrées tout au long de la vie dans le but de prévenir les infections à VPH et le cancer du col de l'utérus (OMS, 2013).

## **2.1. Vision, objectifs et stratégies de mise en œuvre**

### **2.1.1. Vision**

Libérer le Togo du fardeau lié au cancer du col de l'utérus.

### **2.1.2. Objectifs**

#### **2.1.2.1 Objectif général**

Réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus.

#### **2.1.2.2. Objectifs stratégiques**

- Faire le plaidoyer à l'endroit des parties prenantes sur l'importance de la prévention et de la prise en charge précoce du cancer du col de l'utérus au Togo.
- Sensibiliser la population sur l'importance de la prévention et de la prise en charge précoce du cancer du col de l'utérus au Togo.
- Réduire l'incidence et la prévalence du VPH au Togo grâce à la vaccination.
- Réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus de 50% par le dépistage de toutes les femmes cibles et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.
- Accroître l'accès aux services de dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les femmes cibles âgées de 25 à 49 ans.
- Renforcer les capacités institutionnelles et techniques des niveaux de référence régionaux et nationaux (CHU et CHR) afin d'améliorer la qualité de la prise en charge chirurgicale.
- Augmenter le taux de survie au cancer du col de l'utérus grâce à un diagnostic précoce et une prise en charge efficace, y compris la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, et les soins palliatifs.
- Améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer du col de l'utérus et de leurs familles.

#### **2.1.2.3. Objectifs spécifiques d'ici 2022**

- Toucher au moins 90% des togolais par l'information, l'éducation et la communication (IEC) / communication pour un changement social et comportemental (CCSC) sur le cancer du col de l'utérus ;
- Vacciner au moins 70% des filles de 9 à 13 ans chaque année contre le VPH ;
- Dépister au moins 80% des femmes âgées de 25 à 49 ans atteintes de lésions précancéreuses du col de l'utérus ;
- Prendre en charge au moins 80% des femmes dépistées ;
- Fournir un traitement chirurgical à au moins 50% des femmes atteintes de cancer invasif du col de l'utérus ;
- Fournir et rendre accessible un traitement par radiothérapie et chimiothérapie à au moins 70% des femmes atteintes de cancer invasif du col de l'utérus

- Fournir des services de soins palliatifs à au moins 50% des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus pour une meilleure qualité de vie.

### ***2.1.3. Stratégies de mise en œuvre***

La stratégie de mise en œuvre pour intensifier la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus mettra l'accent sur les efforts de renforcement des capacités de tous les intervenants, y compris le ministère de la Santé. Cette approche se concentrera sur:

#### ***2.1.3.1 Gouvernance et leadership***

**Le Comité national de pilotage de la lutte contre les cancers** pour la mise en œuvre de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, guidé par des termes de référence clairs, qui agira au nom du Ministère de la Santé et de toutes les parties prenantes. Ce groupe guidera la mise en œuvre du plan stratégique, la supervision, la formation des prestataires de soins de santé, et l'assurance de la qualité des interventions. Il passera en revue la politique actuelle sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement et mettra à jour régulièrement la politique sur la base de nouveaux éléments de preuve disponibles.

Le comité tiendra des réunions régulières avec les intervenants et les décideurs, et des réunions de planification technique avec les départements concernés du ministère de la santé, y compris la direction des Etablissements de Soins et de Réadaptation, la direction de la lutte contre la maladie et des programmes de santé publique, la direction de la santé de la mère et de l'enfant, la direction des affaires financières et la direction des ressources humaines.

Le comité veillera à ce que le plan stratégique de la prévention et du contrôle du cancer du col de l'utérus soit inscrit dans la stratégie de santé reproductive du ministère de la Santé et effectivement intégré dans les politiques de santé du Togo (Politique Nationale de Santé, Plan national de développement sanitaire, Plan intégré de lutte contre les maladies non transmissibles). Le comité veillera également à ce que ce plan soit reflété dans les plans de travail annuel des régions et districts, et que des ressources soient disponibles pour une mise en œuvre durable de ce plan.

Le ministère de la Santé procédera à une **évaluation des besoins** afin d'identifier les principales lacunes pour réussir la mise en œuvre du plan stratégique, y compris les besoins en ressources humaines qualifiées, en infrastructures et équipements pour fournir le dépistage et la prise en charge des femmes atteintes du cancer du col de l'utérus. Il veillera également à l'assurance-qualité des services, au suivi-évaluation et aux actions de sensibilisation autour du cancer du col de l'utérus et de sa prévention.

#### ***2.1.3.2. Financement***

Un plaidoyer doit être réalisé pour la création d'une ligne budgétaire dédiée à la lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier. Ce plaidoyer doit prendre en compte la mobilisation des ressources pour rendre fonctionnel l'Institut national du cancer ainsi que le financement des différents aspects de la prévention et du contrôle du cancer du col de l'utérus. La recherche et la mise en œuvre des financements innovants seront envisagées ;

Des stratégies doivent être mises en œuvre pour la mobilisation des ressources provenant des partenaires bilatéraux et multilatéraux en faveur de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

### ***2.1.3.3. Infrastructures, équipements et vaccin***

Le ministère de la santé devra mettre en place/renforcer :

- ✓ **Des infrastructures** pour le diagnostic (IVA et IVL, colposcopie), et le traitement (par cryothérapie et par résection à l'anse diathermique (RAD)) au niveau des formations sanitaires appropriées.
- ✓ **Les équipements** des services chirurgicaux, d'anesthésie, de radiothérapie, de chimiothérapie et des soins palliatifs au niveau central et dans les hôpitaux régionaux de référence.
- ✓ **La vaccination** de routine contre le VPH.

### ***2.1.3.4. Ressources humaines en santé***

**La formation des prestataires de soins de santé** se fera en cascade. Elle commencera par un cours de formation des formateurs pour tous les gynécologues/chirurgiens et les sages-femmes d'Etat impliqués, qui pourront ensuite fournir une formation locale en IVA et IVL et la cryothérapie. Les gynécologues/chirurgiens seront également formés pour fournir la colposcopie, la RAD, et d'autres services de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Une formation en cours d'emploi sera réalisée pour effectuer les interventions chirurgicales difficiles du cancer invasif du col de l'utérus.

Pour les hôpitaux de district et les formations sanitaires périphériques, l'approche sera de former les agents de santé sur l'IVA et IVL et la cryothérapie.

### ***2.1.3.5. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC), IEC et Plaidoyer***

**Une campagne de sensibilisation nationale sera programmée parmi les activités clés.** Cette campagne permettra d'assurer une sensibilisation accrue autour du cancer du col de l'utérus et des services de dépistage et de prise en charge.

Le plaidoyer ciblera les décideurs impliqués dans la formulation, la programmation et l'actualisation des politiques, qui soutiendront la réaffectation des ressources pour les programmes de prévention ;

La mobilisation communautaire et l'éducation se concentreront sur les patientes des services de dépistage et de traitement précancéreux du col de l'utérus. .

Des campagnes de **sensibilisation communautaire** auront lieu au niveau régional et à l'échelle nationale et cibleront les patientes, ainsi que les personnes qui ont le pouvoir d'influencer la prise de décision et l'utilisation des services.

### ***2.1.3.6. Prestations de services***

**La vaccination sera effectuée dans les écoles et les centres de santé** et étendue à tous les districts du pays en capitalisant les expériences tirées du projet de démonstration mis en œuvre dans les districts du Golfe et de Tchamba de 2015 à 2017.

**Le dépistage** se fera à travers une communication efficace et des stratégies pour la mobilisation des femmes mais aussi des hommes. Il sera effectué par les agents de santé dans les formations sanitaires qui seront retenues à cet effet. Le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus seront faits de façon intégrée avec les services existants, tels que le dépistage du cancer du sein, les services ambulatoires gynécologiques, les services de conseil volontaire et dépistage du VIH, le service de traitement antirétroviral, les services de planification familiale et les services postnatals pour en assurer la pérennité et l'efficacité.

Dans un premier temps, **le renforcement des services de dépistage ciblera les CHU et les hôpitaux de référence nationale ainsi que les hôpitaux régionaux**. Les services seront ensuite étendus aux hôpitaux de district et aux structures confessionnelles et privées.

Les services fournis dépendront du niveau de la formation sanitaire et des ressources disponibles. Les CHU-SO, centre national de référence fournira l'IVA / IVL, la cryothérapie ou la RAD, la chirurgie et/ou la radiothérapie, et les soins palliatifs. Les hôpitaux de référence régionaux fourniront tous les services. Les formations sanitaires périphériques, des districts et des hôpitaux non gouvernementaux fourniront l'IVA & IVL et la cryothérapie. Les formations sanitaires périphériques effectueront l'IVA puis vont référer les patientes atteintes de lésions précancéreuses du col de l'utérus dans le district le plus proche ou à l'hôpital régional de référence pour d'autres soins.

### ***2.1.3.7 Information sanitaire***

**Le suivi, l'évaluation et l'assurance de la qualité** seront inclus dans le programme de formation pour tous les prestataires de santé, afin de s'assurer que le programme de dépistage et de traitement réponde à ses objectifs initiaux. Le suivi et l'évaluation aux niveaux district, régional et national seront menés par le comité national de pilotage de la lutte contre les cancers. Les nouveaux sites seront supervisés par mois pour les trois premiers mois, puis chaque trimestre jusqu'à un an et chaque semestre par la suite. À long terme, le suivi et l'évaluation seront intégrés dans la stratégie de supervision formative existante, et les données du cancer du col de l'utérus seront intégrées dans le système d'information sanitaire existant (SIS).

#### ***La création d'un registre national des cancers***

Le registre de cancer est essentiel pour disposer des données d'incidence dans une population définie, afin de pouvoir évaluer l'impact et l'évolution des tendances des différents cancers au niveau de la population cible. Ils fournissent une base solide de recherche sur laquelle se fondent la mise en place, la surveillance et l'évaluation des programmes de lutte contre le cancer. Le Togo ne dispose que de registres de laboratoire. Le Ministère de la Santé du Togo avait choisi comme l'une des priorités de son agenda pour le compte du Plan National de Développement Sanitaire 2010-2014, la lutte contre les Maladies Non Transmissibles tout en

mettant l'accent sur le renforcement du réseau de surveillance épidémiologique des MNT. La nécessité d'avoir un registre de cancer était déjà souligné dans sa politique et plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles 2012-2015. Des séances de travail sont alors encouragées pour la mise en place de ce registre.

#### ***2.1.4. Phases de mise en œuvre***

La vaccination contre le VPH, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus, seront mises en œuvre de la manière suivante :

##### ***Première année: 2017***

Mettre en œuvre dans toutes les formations sanitaires la mobilisation communautaire et la sensibilisation pour les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

Poursuivre la mise en œuvre du projet pilote de démonstration dans les 2 districts (Golfe et Tchamba) par la vaccination des filles de 10 ans contre le VPH dans toutes les écoles et formations sanitaires publiques et privées.

Débuter les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans tous les hôpitaux régionaux et nationaux de référence.

##### ***Deuxième année : 2018***

Poursuivre la mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires de la mobilisation communautaire et la sensibilisation pour les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

Étendre la vaccination des filles de 10 ans contre le VPH à tous les districts du Togo.

Poursuivre les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans tous les hôpitaux régionaux et nationaux de référence.

Débuter les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans tous les hôpitaux de districts.

##### ***Troisième année: 2019***

Poursuivre la mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires de la mobilisation communautaire et la sensibilisation pour les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

Poursuivre la vaccination des filles de 10 ans contre le VPH dans tous les districts du Togo.

Poursuivre les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans tous les hôpitaux régionaux et nationaux de référence.

Poursuivre les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans tous les hôpitaux de districts.

Débuter les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans toutes les formations sanitaires périphériques.

Débuter les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans toutes les formations sanitaires confessionnelles et privées.

Renforcer les activités de prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, et soins palliatifs) dans les CHU.

Effectuer l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus.

#### ***Quatrième année : 2020***

Poursuivre la mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires de la mobilisation communautaire et la sensibilisation pour les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

Poursuivre la vaccination des filles de 10 ans contre le VPH dans tous les districts du Togo.

Poursuivre les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus à tous les niveaux

Etendre les activités de prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus à tous les CHR

#### ***Cinquième année : 2021***

Poursuivre la mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires de la mobilisation communautaire et la sensibilisation pour les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

Poursuivre la vaccination des filles de 10 ans contre le VPH à tous les districts du Togo.

Poursuivre les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus à tous les niveaux

Mettre en œuvre les activités de prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus dans tous les CHU/CHR

#### ***Sixième année : 2022***

Poursuivre la mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires de la mobilisation communautaire et la sensibilisation pour les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

Poursuivre la vaccination des filles de 10 ans contre le VPH à tous les districts du Togo.

Poursuivre les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus à tous les niveaux

Poursuivre la mise en œuvre des activités de prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus dans tous les CHU/CHR

Evaluer le plan stratégique 2017 - 2022 de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus.

### ***Résultats attendus***

- Diminution de la prévalence de l'infection par le VPH chez les femmes à la fois vaccinées et non-vaccinées;
- Diminution de l'incidence des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN) chez les femmes à risque élevé d'infection par le VPH ;
- Diminution de l'incidence du cancer du col de l'utérus ;
- Augmentation de 1 an à 5 ans des taux de survie du cancer du col de l'utérus ;
- Amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer du col de l'utérus ;

## **2.2. Information, éducation, communication publique et plaidoyer /Communication pour le changement social et comportemental en faveur du cancer du col de l'utérus**

### **2.2.1. Introduction**

Le cancer du col de l'utérus est le 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez les femmes au Togo, et l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. Il est nécessaire d'accroître la sensibilisation à la cause du cancer du col de l'utérus, la nature évitable de la maladie, et la disponibilité des services de dépistage et de traitement.

Les messages d'éducation sanitaire refléteront la politique nationale et seront culturellement appropriés et cohérents à tous les niveaux du système de soins de santé (y compris le niveau communautaire). La promotion de la santé, y compris l'éducation et le conseil aux femmes et aux hommes fera partie intégrante de la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Les agents de santé seront formés pour discuter de la sexualité d'une manière ouverte et sans pudeur et être en mesure de résoudre les problèmes de comportement connexes sur le cancer du col de l'utérus et le VPH.

Le VPH est un virus courant qui est transmis par contact sexuel. Une grande partie des femmes et des hommes sont infectés par le VPH à un moment donné dans leur vie. Les femmes et les hommes ainsi que les adolescents ont donc besoin de savoir comment le virus est transmis, et d'apprécier les facteurs qui sont associés au développement du cancer du col de l'utérus chez les femmes infectées par le VPH. Des stratégies seront élaborées pour diffuser les informations sur le changement de comportement, telles que la réduction du nombre de partenaires sexuels, le fait de retarder les premiers rapports sexuels, et l'utilisation des préservatifs.

L'éducation communautaire aura lieu dans une variété de cadres, telle que des groupes religieux ou communautaires, les écoles. Les journées de sensibilisation sur la santé, et des campagnes de dépistage seront également mises à profit pour intensifier l'éducation communautaire.

Ce chapitre met en lumière les objectifs, les stratégies, les interventions, les activités et les ressources nécessaires pour un plaidoyer efficace, la mobilisation communautaire, et une campagne de sensibilisation.

### **2.2.2. Objectifs**

#### **2.2.2.1. Objectif général**

Toucher au moins 90% de la population par l'information, l'éducation et la communication (IEC) et la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) sur le cancer du col de l'utérus.

### ***2.2.2.2. Objectifs stratégiques***

- ✓ Sensibiliser autour de la prévention, du contrôle, du diagnostic précoce et du traitement du cancer du col de l'utérus.
- ✓ Augmenter la demande pour l'utilisation de la prévention, du contrôle, du diagnostic précoce et des services de traitement du cancer du col de l'utérus.
- ✓ Augmenter l'allocation des ressources pour améliorer l'accès à la prévention au diagnostic et à des services de traitement de qualité du cancer du col de l'utérus.

### ***2.2.3. Stratégies***

- Sensibiliser les femmes, les hommes, les adolescents, les décideurs, les agents de santé, et les leaders d'opinion sur les causes du cancer du col de l'utérus et les méthodes efficaces de prévention.
- Sensibiliser les communautés sur les services de prévention du cancer du col de l'utérus, y compris le dépistage, le diagnostic et les options de traitement disponibles, ainsi que l'accès et l'utilisation des services.
- Faire un plaidoyer renforcé auprès du gouvernement pour allouer les ressources nécessaires à la prévention et au contrôle du cancer du col de l'utérus, ainsi que sur les services de diagnostic, de traitement afin d'assurer qu'ils sont efficaces, disponibles, abordables, et accessibles à ceux qui en ont besoin.

### ***2.2.4. Interventions clés***

La communication pour le changement de comportement.

Le plaidoyer.

La mobilisation communautaire.

### ***2.2.5. Activités***

#### **La communication pour le changement de comportement**

##### ***A l'endroit du grand public***

- Concevoir, développer, pré tester et diffuser les matériels d'IEC pour sensibiliser autour du cancer du col de l'utérus, les méthodes de prévention y compris la vaccination contre le VPH, le dépistage, le diagnostic et le traitement. Les supports de communication comprendront les dépliants et les affiches, qui devront être traduits dans les langues locales clés.
- Élaborer et mettre en œuvre des campagnes médiatiques, y compris les messages à la radio, à la télé, à travers les panneaux publicitaires et les TIC pour sensibiliser autour de la prévention et du contrôle du cancer du col de l'utérus.
- Organiser des discussions, des présentations et des sensibilisations avec des survivants et les échappées belles autour du cancer du col de l'utérus, et les méthodes de prévention, de contrôle et de traitement.

- Organiser des réunions avec les pairs éducateurs ciblant spécifiquement les hommes, afin de les sensibiliser pour appuyer leurs femmes à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus et leurs filles pour se faire vacciner contre le VPH.
- Collaborer avec des artistes locaux populaires pour développer des chansons sur la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus.
- Développer les matériels d'IEC axés sur les jeunes pour sensibiliser autour du cancer du col de l'utérus, sa prévention et les avantages de la vaccination contre le VPH.
- Sensibiliser le public sur les moyens de prévention du cancer du col de l'utérus, notamment la vaccination contre le VPH, la stratégie ABC ou AFP (« Abstinence, Be Faithful, Use a Condom » ou « Abstinence, fidélité, préservatifs »), et le dépistage.

#### ***A l'endroit des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus et de leurs familles***

- Tenir des séances de counseling pour les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus au sujet des options de traitement pour la gestion de la maladie, y compris les soins palliatifs.
- Tenir des séances de consultation avec les membres de la famille des patients atteints de cancer du col de l'utérus pour démystifier et réduire la stigmatisation de la maladie

#### ***A l'endroit des agents de santé***

- Renforcer les capacités des prestataires en matière de communication sur la prévention, le contrôle, le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus,
- Orienter les équipes cadres de districts sur le monitoring, suivi-évaluation des activités de communication sur le cancer du col de l'utérus.

#### ***A l'endroit d'autres organisations et personnes clés***

- Identifier et mobiliser les « champions » du cancer du col de l'utérus, qui peuvent inclure des dirigeants communautaires ou religieux, les survivants du cancer du col de l'utérus ou autres personnes d'influence.
- Organiser des ateliers de formation pour les « champions » du cancer du col de l'utérus, les médias et les organisations, les groupes de femmes, les groupes de PVVIH / Sida, et d'autres organismes communautaires pour leur permettre de fournir des informations précises à leurs communautés sur la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus.
- Concevoir, développer, pré tester, et diffuser des matériaux de communication pour une utilisation par les « champions » du cancer du col de l'utérus et d'autres organisations clés pour renforcer la formation.
- Intégrer les messages de prévention du cancer du col de l'utérus dans la stratégie ABC pour le VIH / Sida et d'autres IST.

## **Le plaidoyer**

- Établir un (des) groupe (s) de plaidoyer à différents niveaux de mise en œuvre (district, région et niveau central) et à l'endroit des décideurs politiques sur la prévention, le contrôle et le traitement du cancer du col de l'utérus. Ce(s) groupe(s) devraient inclure des académiciens, des cliniciens, des représentants des organisations professionnelles, les organisations de médias, les dirigeants communautaires et religieux, les parlementaires, et les survivants du cancer du col de l'utérus.
- Concevoir, développer et pré tester le matériel de sensibilisation y compris les prospectus, des témoignages de survivant, à la radio et des documentaires à la télévision, des questions – réponses ;
- Elaborer et diffuser un document de plaidoyer à l'endroit des décideurs et d'autres intervenants clés au niveau national pour mobiliser des fonds afin d'assurer l'accès des populations à la prévention, au diagnostic précoce et au traitement du cancer du col de l'utérus, efficace, abordable et accessible pour tous ceux qui en ont besoin.
- Poursuivre le plaidoyer pour le déploiement de la vaccination contre le VPH à toutes les filles âgées de 10 ans et pour la fourniture de services de dépistage suffisant pour toutes les femmes de 25 à 49 ans.
- Faire un lobbying pour le développement des modules de formation des professionnels de la santé sur le diagnostic de cancer du col de l'utérus, y compris la cytologie, la colposcopie et l'histologie, et pour la fourniture de l'équipement nécessaire pour que les services soient suffisants et disponibles pour les femmes qui en ont besoin.
- Offrir un traitement adapté avec les équipements techniques supplémentaires et du personnel spécialisé bien formé. Cela comprendra le lobbying pour l'achat de 2 unités de radiothérapie, l'achat de matériel chirurgical gynécologique, le recrutement et la formation des radiothérapeutes, de physiciens médicaux, les infirmières en oncologie, des oncologues gynécologiques, et les techniciens d'entretien pour chaque installation.
- Poursuivre la collaboration avec le ministère des enseignements primaires et secondaires, le ministère de l'Action Sociale et d'autres responsables clés pour la mise en œuvre du programme de vaccination actuellement en cours dans les écoles.
- Faire le plaidoyer pour la formation des agents de santé sur la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus.

## **La mobilisation communautaire**

- Utiliser les groupes folkloriques, et autres groupes d'animation communautaire ainsi que le matériel audio-visuel (films, sketches, caravanes) pour sensibiliser autour du cancer du col de l'utérus ;
- Développer et tester des lignes directrices pour la mobilisation communautaire autour de la prévention et du contrôle du cancer du col de l'utérus ;
- Orienter et fournir les outils de prévention et de contrôle du cancer aux organisations partenaires, incluant les organisations communautaires et les prestataires de soins de santé ;
- Intégrer la prévention, le diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus aux messages de planification familiale existante, le VIH/SIDA, l'immunisation dans les établissements scolaires et les programmes de collège.

**Tableau I** : Les interventions proposées et les publics cibles.

<b>Niveau</b>	<b>Interventions</b>	<b>Publics cibles</b>
Niveau national	Réunions de plaidoyer	Décideurs politiques Parlementaires Parties prenantes (y compris les ministères connexes) Médias
Niveau régional et district	Réunions de plaidoyer Communication pour le changement de comportement	Directeurs de district Agents de santé
Niveau formations sanitaires	Plaidoyer, orientation et supervision formative	Etablissements sanitaires Agents de santé Comités de gestion de l'unité de santé
Niveau communautaire	Mobilisation communautaire	Leaders communautaires Equipes de santé des formations sanitaires périphérique Groupes de femmes Chefs religieux

### **2.2.6. Intrants**

- Matériels IEC, y compris la radio et la télévision, les journaux, le cinéma, les matériels audiovisuels tels que les lecteurs de DVD, des CD vidéo, des DVD ; des affiches, des dépliants, des flips charts de conseil, et des brochures d'information pour les agents de santé et la communauté.
- Le personnel et les champions de la défense des droits.

### **2.2.7. Indicateurs**

#### **2.2.7.1. Les indicateurs de processus**

- Existence de politique du gouvernement, des lignes directrices et plan stratégique pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus

- Nombre d'affiches, de messages radio et télévisés, de films et de réunions de sensibilisation
- Déclarations de politique du gouvernement sur la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus
- Sensibilisation accrue du public sur le cancer du col de l'utérus.
- Augmentation des allocations budgétaires du gouvernement et la société civile pour le programme de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus ;
- La participation des parties prenantes dans les activités de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

### ***2.2.7.2. Indicateurs d'effet***

Le changement de comportement, l'abstinence, l'utilisation du préservatif, la fidélité aux partenaires sexuels améliorés ;

### ***2.2.8. Hypothèses clés***

- Les stratégies et de messages IEC/CCC sur le cancer du col de l'utérus seront acceptables culturellement et religieusement ;
- Le gouvernement et les partenaires vont allouer des fonds pour l'IEC sur le cancer cervical ;
- Le ministère de la santé et autres ministères concernés, les politiciens, les décideurs, les chefs de district, les dirigeants communautaires, les agents de santé, les enseignants et les parents seront impliqués dans l'IEC sur le cancer du col de l'utérus.
- Les organisations non gouvernementales seront impliquées dans la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus ;

## **2.3. Prévention primaire du cancer du col de l'utérus**

### ***2.3.1. Introduction***

Il existe deux façons de prévenir l'infection par le VPH : le changement de comportement (évitement de la contamination du VPH) et la vaccination contre le VPH (prévention primaire).

#### **La communication pour le changement de comportement et information, éducation et communication pour la santé**

Le cancer du col de l'utérus est causé par le virus VPH qui se transmet sexuellement. Par conséquent, éviter l'exposition sexuelle est une pierre angulaire de la prévention du cancer du col de l'utérus. La stratégie ABC ou AFP « Abstinence, fidélité et préservatifs » peut aider à réduire le risque d'infection par le VPH.

#### **La vaccination contre le VPH**

La vaccination est une stratégie importante dans la prévention des maladies évitables lorsqu'elle est disponible. La Division de l'immunisation est responsable de toutes les vaccinations au Togo.

#### ***Vaccins contre le VPH***

À l'heure actuelle, il existe deux types de vaccin contre le VPH : le vaccin bivalent, qui protège principalement contre les génotypes 16 et 18, et le vaccin quadrivalent qui protège contre les génotypes 6, 11, 16 et 18. Ces vaccins ont montré une protection croisée contre d'autres oncogènes des génotypes du VPH. Les génotypes 16 et 18 causent la majorité des cas de cancer du col de l'utérus. Les types 6 et 11 sont à l'origine des condylomes génitaux.

Les vaccins sont préparés à partir de particules pseudo-virales produites par technologie recombinante. Ils ne contiennent pas de produits ou d'ADN biologique vivant, de sorte qu'ils ne sont pas infectieux. Les données actuellement disponibles indiquent que les vaccins anti-VPH offrent une protection contre une infection par le VPH pendant au moins 10 ans, mais elles sont susceptibles de protéger pendant une période de temps plus long. Il est important d'administrer les 2 doses aux intervalles recommandés pour une protection maximale. La base principale de la protection contre l'infection est un anticorps neutralisant. Les vaccins contre le VPH induisent l'élaboration des anticorps (qui protègent l'organisme contre l'infection par le VPH) chez presque tous les individus vaccinés avant l'exposition au VPH. Les taux d'anticorps après la vaccination ont été nettement plus élevés que ceux observés après l'infection naturelle par le VPH dans tous les groupes d'âge évalués (Schwarz & Leo 2008). En outre, les taux d'anticorps après la vaccination ont été plus élevés chez les jeunes adolescents que chez les personnes âgées (Schwarz & Leo 2008).

#### ***Eligibilité à la vaccination contre le VPH***

Le vaccin contre le VPH est plus efficace chez les filles et les jeunes femmes avant le début de l'activité sexuelle. Au Togo, les filles âgées de 10ans sont éligibles à la vaccination.

### ***Conservation du vaccin contre le VPH***

Les vaccins contre le VPH, comme beaucoup d'autres vaccins, sont sensibles au gel et à la chaleur. Il est recommandé que le vaccin contre le VPH soit stocké entre +2 et +8°C.

### ***Administration du vaccin contre le VPH***

Actuellement, le vaccin contre le VPH est administré en 2 doses de 0,5 ml chacune espacées de 6 mois d'intervalle en intramusculaire. Au Togo, le vaccin contre le VPH est administré à l'avant-bras gauche et peut être co-administré avec d'autres vaccins, comme l'anatoxine tétanique (VAT), mais sur des sites différents.

### ***Mécanismes de mise en œuvre de la vaccination contre le VPH au Togo***

Le ministère de la santé en collaboration avec les partenaires techniques et financiers (GAVI, OMS, UNFPA et UNICEF) a commencé en 2015 et pour 2 ans, la mise en œuvre d'un projet de démonstration de la vaccination contre le VPH dans les districts du Golfe et de Tchamba afin d'évaluer sa faisabilité et son acceptabilité au Togo. Dans ces 2 districts, deux cohortes de filles de 10 ans ont bénéficié de cette vaccination, la première en 2015-2016 et la deuxième en 2016-2017.

Les résultats de ce projet de démonstration et les leçons tirées guideront la prise de décision pour l'introduction nationale du vaccin en 2017-2018.

## ***2.3.2. Objectifs***

### ***2.3.2.1. Objectif général***

Vacciner chaque année au moins 70% des filles de la cohorte 9 à 13ans contre le VPH dans tous les districts du Togo.

### ***2.3.2.2. Objectifs spécifiques/Interventions clés***

- Développer les politiques / lignes directrices appropriées pour faciliter l'introduction et la mise à l'échelle de la vaccination contre le VPH.
- Disposer d'un bon système d'approvisionnement et de stockage en quantités suffisantes de vaccins et de matériels d'injections.
- Augmenter les capacités de stockage en chaîne du froid aux niveaux national, régional, district et formations sanitaires.
- Améliorer les capacités (transport, ordinateurs, matériel de laboratoire, supervision formative, etc.) des agents de santé pour prévoir, commander, stocker, utiliser efficacement, et surveiller le vaccin contre le VPH.
- Organiser des formations décentralisées des agents de santé au niveau opérationnel dans la vaccination contre le VPH.
- Actualiser le système d'information sanitaire existant pour inclure les données de la vaccination contre le VPH.
- Réviser les guides de terrain des agents de santé pour inclure les leçons tirées du projet de démonstration.

- Développer des micro-plans appropriés pour la mise à l'échelle de la vaccination contre le VPH.
- Mettre en place ou renforcer le suivi/évaluation de la mise à l'échelle de la vaccination contre le VPH.
- Mobiliser des ressources pour faciliter la mise à l'échelle de la vaccination contre le VPH dans tous les districts du Togo.
- Documenter et diffuser des meilleures pratiques pour la vaccination contre le VPH.

### **2.3.2. Indicateurs**

#### **Les indicateurs de processus**

- Vaccin contre le VPH disponible et en quantité suffisante pour une utilisation de routine dans tout le pays ; absence de rupture de stock.
- Financement accru du gouvernement pour le cofinancement de l'achat du vaccin contre le VPH.
- Logistique et systèmes de soutien renforcés pour accueillir la vaccination contre le VPH.
- Vaccination contre le VPH progressivement étendue à tous les districts d'ici l'année scolaire 2017 - 2018.
- Au moins 80% des agents de santé au niveau opérationnel formés d'ici à 2018.
- Au moins 70% des filles cibles ont accès au vaccin contre le VPH chaque année
- Système de surveillance mis en place pour suivre l'évolution de l'infection par le VPH.
- Système d'information sanitaire pour la collecte des données sur la vaccination contre le VPH

#### **Indicateurs d'effet**

- Diminution de l'incidence et/ou de la prévalence de l'infection par le VPH d'au moins 50% dans la population générale, y compris chez les filles vaccinées ou non.
- Diminution d'ici 10 à 20 ans de l'incidence et/ou de la prévalence des lésions précancéreuses chez les femmes âgées de 25 à 49 ans, y compris chez les femmes vaccinées ou non.

#### **Indicateurs d'impact**

- Diminution de la prévalence du cancer du col de l'utérus
- Diminution de la mortalité liée au cancer du col de l'utérus

### **2.3.3. Hypothèses clés**

- L'Alliance GAVI va subventionner l'achat de vaccins contre le VPH et une partie des coûts opérationnels ;
- Le gouvernement augmentera le financement des vaccins afin de couvrir le cofinancement dû à l'introduction des nouveaux vaccins y compris celui contre le VPH ;
- L'offre mondiale va répondre à la demande croissante en vaccins contre le VPH.

## **2.4. Prévention secondaire : dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus**

### **2.4.1. Introduction**

La prévention secondaire du cancer du col de l'utérus se base sur le dépistage des femmes à risque, dans le but de détecter et traiter les lésions précancéreuses (OMS, 2006).

L'infection par le VPH peut être persistante et induire des changements dans les cellules nouvellement formées, avec notamment l'incorporation de particules virales dans l'ADN cellulaire. Si le virus persiste, il peut ainsi interférer avec le contrôle normal de la multiplication cellulaire et être à l'origine de lésions précancéreuses (dysplasies) et, plus tard, d'un cancer.

Soixante pour cent ou plus des dysplasies légères se résorbent spontanément et seulement 10% évoluent vers une dysplasie modérée ou sévère dans les 2 à 4 ans qui suivent. Moins de 50% des cas de dysplasie sévère évoluent vers un cancer invasif.

La lenteur avec laquelle une dysplasie légère évolue jusqu'au stade de carcinome (il faut habituellement entre 10 et 20 ans) fait du cancer du col de l'utérus une maladie relativement facile à prévenir et justifie donc son dépistage (OMS, 2007).

Ce chapitre décrit les stratégies et les mesures adoptées pour la prévention secondaire et le contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo afin d'obtenir un soutien coordonné pour la prestation des soins.

### **2.4.2. Objectifs**

#### **2.4.2.1. Objectif général**

Dépister et traiter les lésions précancéreuses chez les femmes en âge de procréer.

#### **2.4.2.2. Objectifs spécifiques**

- Fournir des services diagnostics à au moins 80% des femmes cibles susceptibles de présenter des lésions précancéreuses du col de l'utérus d'ici à 2022
- Traiter au moins 80% des femmes cibles âgées de 25 à 49 ans qui sont diagnostiquées avec des lésions précancéreuses du col de l'utérus d'ici à 2022

### **2.4.3. Stratégies**

Intégrer les services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus aux services existants pour assurer la durabilité, en utilisant des approches, des méthodes et des ressources faisables (« dépister et traiter »).

#### ***2.4.4. Interventions de base***

- Formation des prestataires de santé pour la détection et le traitement des lésions précancéreuses.
- Utilisation de l'approche « dépister et traiter ».
- Élaboration d'un plan pour la mise en œuvre des activités appropriées pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus de manière progressive, en commençant par les hôpitaux de référence nationale et en progressant vers la périphérie.

#### ***2.4.5. Activités***

- Fourniture en équipements.
- Formation des formateurs.
- Les prestataires de santé de terrain particulièrement les infirmières/sages-femmes sont formées sur les techniques de dépistage comme IVA/IVL si possible associée au test anti HPV, y compris la façon d'obtenir la biopsie et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus en utilisant la cryothérapie. Les médecins seront formés aux techniques supplémentaires telles que la colposcopie et la RAD (Résection à l'Anse Diathermique).
- Fourniture en matériel et équipements pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses dans les centres de dépistage
- Dépistage et traitement des lésions précancéreuses de toutes les femmes cibles.

##### ***2.4.5.1. Les méthodes de dépistage et de prévention secondaire***

Les méthodes de dépistage choisies par le plan national sont tirées des recommandations de la Fédération Internationale des Gynécologues-Obstétriciens (**FIGO, 2009**) :

- L'approche visite unique,
- L'inspection visuelle à l'œil nu après application d'acide acétique et lugol (IVA/IVL),
- Les tests d'ADN du VPH,
- La colposcopie,
- La cryothérapie,
- La conisation du col – RAD et conisation au bistouri froid.

#### **Approche visite unique**

Dans le cadre de l'approche visite unique, le dépistage et le traitement sont réalisés lors de la même visite pour éviter le plus possible que des résultats anormaux ne soient pas traités.

Cela demande d'une part que le test de dépistage fournisse des résultats rapides et, d'autre part, qu'il existe une méthode de traitement appropriée, efficace et adéquate lors de la même visite et sur les mêmes lieux, pour les femmes avec des résultats anormaux aux tests.

Actuellement, la modalité la plus accessible et la plus efficace pour l'approche à visite unique que propose ce plan, est l'inspection visuelle après application d'acide acétique/lugol (IVA/IVL) couplée si possible au test VPH suivie par une cryothérapie des cas positifs.

## **L'inspection visuelle à l'œil nu après application d'acide acétique/lugol (IVA/IVL)**

L'approche à visite unique combinant l'IVA/IVL et la cryothérapie est sûre, acceptable, faisable et efficace par rapport aux coûts dans les pays en développement avec de faibles ressources. Cette approche réduit les abandons au suivi.

Un intervalle de dépistage de trois à cinq ans sera envisagé pour les femmes négatives à l'IVA/IVL qui ont entre 25 et 49 ans. Les femmes positives à l'IVA/IVL pourront recevoir une cryothérapie au moment du dépistage, aux fins de renforcer l'efficacité du programme. Après la cryothérapie, ces femmes recevront un autre dépistage après 12 mois.

Les femmes de moins de 25 ans ne seront dépistées que si elles sont exposées à un risque élevé de contracter la maladie. L'IVA/IVL ne convient pas aux femmes de plus de 50 ans. Pour les femmes séropositives à VIH, on recommande un dépistage annuel.

Un dépistage fait à l'aide de l'IVA/IVL, une seule fois pendant la vie (et un traitement indiqué), a le potentiel de réduire d'un tiers le risque de cancer.

Une formation peut être dispensée au personnel de niveau intermédiaire en matière de l'IVA/IVL et de la cryothérapie. Il est indispensable d'avoir de bons programmes de formation et d'assurance de la qualité pour garantir l'efficacité de l'IVA/IVL.

## **Test VPH**

Le test de dépistage VPH a la meilleure sensibilité de détection des CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia ou Néoplasie Intraépithéliale du Col) 2/3 et du cancer du col de l'utérus. Il doit être couplé si possible avec l'IVA/IVL.

## **Colposcopie**

La colposcopie est essentielle pour l'évaluation des résultats cytologiques anormaux ou des femmes dépistées par l'IVA/IVL afin d'établir un diagnostic de lésions précancéreuses ou néoplasie cervicale invasive.

Cette technique nécessite de la formation. Le coût de l'équipement et son entretien font que nous la recommandons à des centres de référence régionaux.

## **Cryothérapie**

La cryothérapie est un traitement acceptable, abordable, sans risques et efficace des CIN ectocervicales, dans les contextes tant aux ressources élevées qu'aux faibles ressources.

Comparée à l'équipement et aux fournitures nécessaires pour la RAD, la cryothérapie coûte nettement moins cher et ne demande pas d'électricité.

Elle élargit l'accessibilité au traitement car le personnel des soins de santé primaires, autre que les médecins, peut recevoir une formation pour réaliser une cryothérapie sous suivi et supervision.

Chez les patientes présentant les conditions requises, la cryothérapie guérit 90% des CIN dans l'ensemble mais elle n'est pas recommandée pour les lésions qui s'étendent dans l'endocol ou le vagin.

Tant qu'on ne disposera pas des réponses aux questions sur le risque de transmission et d'infection par les IST et le VIH pendant la période de récupération post-cryothérapie, on conseille aux patientes d'éviter les relations sexuelles ou d'utiliser des préservatifs pendant au moins un mois.

### **Conisation du col – RAD et conisation au bistouri froid**

La conisation est sans risque et efficace pour la prise en charge des CIN 2/3.

La conisation au bistouri **froid** et la résection à l'anse diathermique (RAD) semblent aussi efficace l'une que l'autre pour le traitement de la dysplasie cervicale.

Le suivi après une conisation du col doit se baser sur les résultats pathologiques et le niveau de ressources.

L'approche "consulter et traiter" est davantage efficace par rapport aux coûts dans les contextes à faibles ressources.

La conisation sera évitée lors de la grossesse à moins qu'il n'existe un cancer invasif.

#### ***2.4.5.2. Supervision formative et monitoring***

Les nouveaux sites seront supervisés par mois pour les trois premiers mois, puis chaque trimestre pendant un an, et tous les semestres par la suite. Cette supervision se fera par le Comité consultatif technique national.

#### ***2.4.6. Intrants***

- Acide acétique, soluté de lugol, spéculum vaginal, équipement de cryothérapie, équipement en colposcopie, équipement de RAD, gaz d'oxyde nitreux, bouteille de gaz.
- Les fournitures médicales, y compris les gants, le coton, la Chlorhexidine, solution d'alcool, la solution glycéraldéhyde 2% et autres solutions.
- Matériel médical, y compris un lit d'examen, source de lumière, pince à biopsie.
- Les outils de soins infirmiers / équipement, y compris un chariot à instruments, chariot de médecine, haricot, tambour de stérilisation, plateau à instruments, thermomètre, stéthoscope, sphygmomanomètre.
- Stratégies et matériels IEC/CCC, y compris les téléviseurs, lecteurs de DVD, CD vidéo, des DVD, des affiches, des dépliants, des flips charts, et des brochures d'information pour les prestataires de soins de santé et la communauté.
- Les outils/formulaires de collecte de données.
- **Personnel** : Dans tous les centres de santé y compris l'hôpital de référence national, il faut un minimum de trois prestataires de soins de santé, de préférence deux sages-femmes /infirmières et un médecin, pour faire fonctionner régulièrement le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus.

Il faut donc former au moins six agents de santé à la prévention et au contrôle du cancer du col de l'utérus dans chaque établissement de santé pour permettre la continuité des soins. Dans les hôpitaux de district et de région, un minimum de trois agents de santé de préférence

deux sages-femmes /infirmières et un médecin/assistant médical suffiraient pour faire fonctionner le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dans les formations sanitaires périphériques, un minimum de deux prestataires de soins de santé, de préférence une sage-femme /infirmière et une infirmière auxiliaire suffit à mettre en œuvre la mobilisation communautaire et la sensibilisation en faveur des programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.

### ***2.4.7. Indicateurs***

#### ***2.4.7.1. Indicateurs de processus***

- 80% de femmes cibles dépistées.
- 50% de cas positifs vérifiés.
- 80% de femmes dépistées positives traitées.
- 100% des agents de santé cibles sur les sites de dépistage, sont formés au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.
- 100% de formations sanitaires cibles disposant de personnel qualifié et de matériel de dépistage et de traitement, et fournissant des services de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.
- 80% des femmes guéries un an après le traitement par cryothérapie ou RAD pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus.
- Nombre et pourcentage de femmes guéries 3 ans après le traitement par cryothérapie ou RAD pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus.

#### ***2.4.7.2. Indicateur d'effet***

Diminution de l'incidence des lésions précancéreuses dans la population générale, y compris chez les femmes vaccinées ou non.

#### ***2.4.7.3. Indicateurs d'impact***

Diminution de l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus dans la population générale, y compris chez les femmes dépistées ou non.

Diminution de la morbidité du cancer du col de l'utérus de 25% et la mortalité de 15% d'ici à 2022.

### ***2.4.8. Hypothèses clés***

- Les inspections visuelles avec l'acide acétique et le lugol pour le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus sont disponibles.
- La cryothérapie pour le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus est disponible, efficace, sûr et acceptable.
- Le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus avec IVA/IVL couplé si possible au test VPH et le traitement par cryothérapie est réalisable dans le système de santé au Togo.

- Les sages-femmes et les infirmiers/ères formés sont la main-d'œuvre de santé majeure pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.
- Le gouvernement soutient le plan de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.

## **2.5. Prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus**

### **2.5.1. Chirurgie**

#### **2.5.1.1. Introduction**

La chirurgie du cancer invasif est actuellement à un niveau faible au Togo. La plupart des gynécologues/chirurgiens ne sont pas formés pour la chirurgie oncologique gynécologique. Il n'existe pas de service d'oncologie spécialement dédié à la gestion des cas de cancers en général et du cancer du col de l'utérus en particulier.

Pour le moment il n'y a que 3 oncologues au Togo dont 1 oncologue pédiatre. Il n'y a pas d'oncologues gynécologiques formés dans le pays à l'heure actuelle.

Le plan stratégique mettra l'accent sur le renforcement des capacités pour la mise en place d'une unité d'oncologie gynécologique et la formation en ressources humaines.

#### **2.5.1.2. Objectifs et interventions**

##### **2.5.1.2.1. Objectifs**

###### **Objectif général**

Fournir un traitement chirurgical aux femmes atteintes de cancer invasif du col de l'utérus ;

###### **Objectifs spécifiques**

- Former au moins deux chirurgiens/gynécologues par région en chirurgie oncologique gynécologique d'ici à 2022.
- Renforcer les capacités institutionnelles et techniques aux niveaux de référence régionaux et nationaux afin d'effectuer une intervention chirurgicale appropriée du cancer du col de l'utérus d'ici à 2022.
- Développer une base de données fiable sur les résultats de la gestion chirurgicale, le suivi des patients, et la survie d'ici à 2022.

##### **2.5.1.2.2. Intervention de base**

Construire un partenariat entre toutes les parties prenantes pour obtenir des ressources afin :

- d'identifier les formateurs et les stagiaires ;
- de former les gynécologues/chirurgiens spécialisés de terrain aux niveaux de référence régionaux et nationaux afin d'effectuer des interventions chirurgicales radicales du cancer du col de l'utérus ;
- d'équiper les hôpitaux avec des équipements standards et le personnel nécessaire ;
- de fournir des ordinateurs et installer le logiciel approprié pour la tenue des dossiers ;
- de mettre en place un système de référence approprié.

### **2.5.1.3. Activités**

- Fournir un renforcement de capacités en oncologie gynécologique aux gynécologues/chirurgiens intéressés au niveau national de référence et des hôpitaux régionaux de référence sélectionnés d'ici à 2022.
- Fournir une formation à l'étranger pour au moins un gynécologue/chirurgien tous les deux ans en oncologie gynécologique.
- Recruter des sages-femmes/infirmières (iers) pour augmenter la capacité de soins pré et post-opératoires dans les hôpitaux régionaux et nationaux de référence.
- Renforcer le plateau technique et les capacités du personnel aux centres dédiés au traitement du cancer du col de l'utérus.

### **2.5.1.4. Intrants**

Un ensemble d'équipement pour une prise en charge appropriée des cancers invasifs du col de l'utérus au niveau des hôpitaux de référence nationale et régionale de prise en charge des cancers gynécologiques d'ici à 2022.

Mise à disposition d'un ordinateur de travail au niveau des hôpitaux de référence nationale et régionaux de prise en charge des cancers gynécologiques d'ici à 2022.

### **2.5.1.5. Indicateurs**

#### **Indicateurs de processus**

- 100% de gynécologues/chirurgiens dans les services d'oncologie gynécologique formés d'ici 2022.
- 100% de gynécologues/chirurgiens au niveau des hôpitaux régionaux de référence formés d'ici 2022.
- Un gynécologue/chirurgien formé à l'étranger tous les deux ans en oncologie gynécologique d'ici 2022.
- Augmentation de 50% le nombre de patientes qui ont accès à la chirurgie curative d'ici à 2022.
- 100% des services d'oncologie gynécologique et des hôpitaux de référence fournissent un traitement chirurgical du cancer du col de l'utérus d'ici à 2022.
- L'augmentation de 25% du taux de guérison des patientes traitées du cancer du col de l'utérus d'ici à 2022.

#### **Indicateurs d'effet**

- Augmentation de 50% du taux de survie à 1 an chez les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus
- Augmentation de 50% du taux de survie globale à cinq ans chez les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus

### **2.5.1.6. Hypothèses clés**

- Les services de chirurgie oncologique gynécologique dans les hôpitaux régionaux et nationaux de référence sont fonctionnels
- L'hystérectomie radicale pour le traitement du cancer du col de l'utérus est réalisable efficace, sûre et acceptable.
- Le gouvernement rénove et équipe les services de gynécologie dans les hôpitaux régionaux et nationaux de référence dans tout le pays.
- Les gynécologues/chirurgiens formés sont revenus pour travailler au Togo.
- L'approvisionnement et la maintenance réguliers des équipements sont effectifs.

### **2.5.2. Chimiothérapie et radiothérapie**

#### **2.5.2.1. Introduction**

Ce chapitre décrit la prévention tertiaire à l'aide d'un traitement combiné de radiothérapie et de chimiothérapie pour le traitement du cancer invasif du col de l'utérus.

#### **2.5.2.2. Objectifs**

##### **Objectif général**

Rendre disponible et accessible le traitement par radiothérapie et chimiothérapie.

##### **Objectifs stratégiques**

- Accroître de 50% l'accès au traitement pour les patientes atteintes d'un cancer invasif du col de l'utérus.
- Fournir des services de chimiothérapie et de radiothérapie du cancer du col de l'utérus abordables et accessibles à 50% au moins des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus nouvellement diagnostiqués.
- Renforcer d'ici à 2022, les capacités de 100% des prestataires identifiés pour l'orientation et la continuité des soins des femmes atteintes d'un cancer invasif du col de l'utérus nécessitant une chimiothérapie et une radiothérapie.
- Renforcer les capacités de 100% des prestataires identifiés pour un diagnostic précoce et un traitement efficace du cancer invasif du col de l'utérus d'ici à 2022.

#### **2.5.2.3. Interventions de base**

- Création et équipement d'un centre de radiothérapie
- Fourniture en équipement, salles de soins dédiées à la chimiothérapie.
- Mise en place d'un système efficace d'approvisionnement et de dispensation des médicaments de chimiothérapie.
- Développement des ressources humaines.
- Mise en place d'un système de référence approprié.

## **Un suivi régulier des patientes**

- Mise en place d'une base de données des patientes atteintes de cancer qui comprenne le stade du cancer, le type, la dose, la fréquence, la durée et le centre de traitement, la survie à un et à 5 ans.
- Mise en place d'une formation médicale continue pour les prestataires de soins de santé à tous les niveaux

### **2.5.2.4. Activités**

- Créer et équiper un centre de radiothérapie.
- Fournir en équipement les salles de soins dédiées à la chimiothérapie.
- Mettre en place un système efficace d'approvisionnement et de dispensation des médicaments de chimiothérapie.
- Développer les ressources humaines en radio et chimiothérapie.

### **En matière de suivi régulier des patientes.**

- Mettre en place une base de données des patientes atteintes de cancer qui comprenne le stade du cancer, le type, la dose, la fréquence, la durée et le centre de traitement, la survie à un et à 5 ans.
- Mettre en place une formation médicale continue pour les prestataires de soins de santé à tous les niveaux

### **2.5.2.5. Intrants**

Un centre avec équipements complets de radiothérapie.

### **2.5.2.6. Indicateurs**

#### **Indicateurs de processus**

Augmentation du nombre de patientes atteintes de cancer du col de l'utérus traitées chaque année, par stade de la maladie.

#### **Indicateurs d'effet**

- Augmentation du taux de survie globale à cinq ans pour les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus traitées.
- Amélioration de la qualité de vie des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus.

### **2.5.2.7. Hypothèses clés**

Le gouvernement rendra fonctionnel le centre de radiothérapie.

### **2.5.3. Soins palliatifs**

#### **2.5.3.1. Introduction**

##### **Définition (OMS)**

Les soins palliatifs cherchent à **améliorer la qualité de vie** des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle,

Par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision,

Par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

##### **Les soins palliatifs :**

Procurent le **soulagement de la douleur** et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal,

N'entendent **ni accélérer ni repousser la mort**,

Intègrent les aspects **psychologiques** et **spirituels** des soins aux patients,

Proposent un système de soutien pour aider les patients à **vivre aussi activement que possible** jusqu'à la mort,

Offrent un système de soutien qui **aide la famille** à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil,

Utilisent une **approche d'équipe** pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil,

Peuvent améliorer la **qualité de vie** et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie,

Sont **applicables tôt** dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie,

Incluent les **investigations** qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge.

Au Togo, bien que les soins palliatifs soient mis en œuvre d'une façon et d'autre par les hôpitaux, associations et particuliers, il n'y a pas un système national bien organisé

#### **2.5.3.2. Objectifs**

##### **Objectif général**

Mettre en place un système bien organisé de soins palliatifs

## **Objectifs spécifiques**

Améliorer la qualité de vie des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus et de leurs familles grâce à la gestion de la douleur et toute autre assistance physique, psychosociale et spirituelle.

S'assurer que les services de soins palliatifs sont fournis de manière intégrée, équitable et durable.

Fournir des services de soins palliatifs à au moins 50% des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus pour une meilleure qualité de vie.

### ***2.5.3.3. Interventions de base***

- L'identification et la formation d'un réseau de prestataires de soins de santé en soins palliatifs à tous les niveaux de soins, y compris au niveau communautaire et aidants familiaux qui veulent participer à la prestation de services pour les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus.
- La fourniture des normes et des lignes directrices sur les soins palliatifs et la diffusion de ces normes à tous les niveaux de soins dans les secteurs public et privé.
- Mise en place de mécanismes de coordination et d'orientation entre les différents agents de santé impliqués dans les soins palliatifs
- Mise à disposition des médicaments essentiels pour les soins palliatifs
- Conception et mise en œuvre d'une éducation publique soutenue.

### ***2.5.3.4. Activités***

- Identifier un réseau de prestataires de soins de santé en soins palliatifs à tous les niveaux de soins, y compris au niveau communautaire et aidants familiaux qui veulent participer à la prestation de services pour les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus.
- Former un réseau de prestataires de soins de santé en soins palliatifs à tous les niveaux de soins, y compris au niveau communautaire et aidants familiaux qui veulent participer à la prestation de services pour les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus.
- Fournir des normes et des lignes directrices sur les soins palliatifs et la diffusion de ces normes à tous les niveaux de soins dans les secteurs public et privé.
- Mettre en place de mécanismes de coordination et d'orientation entre les différents agents de santé impliqués dans les soins palliatifs.
- Mettre à disposition des médicaments essentiels pour les soins palliatifs.
- Concevoir et mettre en œuvre une éducation publique soutenue.

### ***2.5.3.5. Intrants***

- Réseaux de prestataires de soins palliatifs.
- Les formateurs de stagiaires.

- Les médicaments essentiels pour les soins palliatifs, y compris les analgésiques et la morphine par voie orale.
- Mécanismes et matériaux pour l'information, l'éducation et la communication (IEC/CCC), y compris les messages de radio et de télévision, les affiches et les brochures d'information et d'éducation pour les prestataires de soins de santé et la communauté.

### **2.5.3.6. Indicateurs**

#### **Indicateurs de processus**

- ✓ Nombre de patientes atteintes de cancer du col de l'utérus qui bénéficient de soins palliatifs.
- ✓ Proportion d'établissements de santé qui fournissent des soins palliatifs.

#### **Indicateurs d'effet**

- ✓ Contrôle adéquat de la douleur et des symptômes chez au moins 50% des patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus.
- ✓ Amélioration de la qualité de vie chez au moins 50% des patientes atteintes de cancer du col de l'utérus et de leurs familles qui bénéficient des soins palliatifs.

### **2.5.3.7. Hypothèses clés**

- Le gouvernement rendra disponible les soins palliatifs dans les services dédiés.
- Les établissements de santé devront prévoir l'achat de médicaments et de fournitures pour les services de soins palliatifs.
- Les établissements de santé faciliteront la formation d'au moins deux sages-femmes/infirmières en soins palliatifs par établissement.
- Les établissements de santé fourniront des installations de stockage pour les médicaments de la classe A.

### III. DISPOSITIF DE SUIVI ET EVALUATION

L'organisation, le fonctionnement du dispositif de suivi et d'évaluation, les rôles et responsabilités des différents acteurs du Plan stratégique de lutte contre le cancer sont décrits par niveau du système de santé et présenté dans le tableau IV.

#### 3.1. Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités

**Tableau II** : Responsabilités par niveau des acteurs impliqués dans le suivi – évaluation du plan stratégique de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

ACTEURS CONCERNES	RESPONSABILITES
<b>NIVEAU CENTRAL</b>	
Comité national de pilotage de la lutte contre les cancers	Assurer le suivi du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus et veiller à l'exécution efficiente dudit plan. Analyser le cadre institutionnel et la situation de lutte contre le cancer du col de l'utérus ; Analyser l'état de mise en œuvre du Plan stratégique de prévention et contrôle du cancer du col de l'utérus ;
Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles	Coordonner et suivre la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus ; Coordonner le partenariat dans la prévention et la prise en charge du cancer du col de l'utérus.
<b>NIVEAU INTERMEDIAIRE</b>	
Equipe Cadre de Région	Veiller à la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus au niveau régional ; Veiller à la prise en compte des préoccupations en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus au niveau régional dans les différents plans ; Prendre toutes mesures correctives à la bonne mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus au niveau régional. Prendre en compte les spécificités locales de prise en charge.
<b>NIVEAU PERIPHERIQUE</b>	
Equipe cadre du district	Intégrer les interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les plans d'action opérationnels Promouvoir la collaboration intersectorielle. Renseigner les différents indicateurs concernant le cancer du col de l'utérus Prendre en compte les spécificités locales de prise en charge.

## 3.2. Suivi et évaluation

Pour un suivi et une évaluation efficaces, l'information relative au cancer du col de l'utérus doit être fiable. A cet effet, un plan de suivi et d'évaluation du plan stratégique sera élaboré.

Ce plan aura pour objectif de :

- ✓ Préciser l'organisation, le fonctionnement, les acteurs ainsi que leurs rôles et responsabilités ;
- ✓ Définir les mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan stratégique ;
- ✓ Définir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation du Plan stratégique ;
- ✓ Préciser le circuit de production et de diffusion de l'information pour la prise de décisions ;
- ✓ Identifier les sources d'informations pour le suivi et l'évaluation du Plan stratégique.

Le suivi et l'évaluation du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus se feront à travers les mécanismes existants pour le suivi du PNDS, notamment les sessions statutaires ou extraordinaires des comités de suivi, les sorties conjointes de suivi impliquant les partenaires techniques et financiers, les évaluations périodiques, les enquêtes/études et les supervisions.

Les sorties conjointes de suivi sont effectuées pour suivre le processus d'exécution du PNDS sur le terrain. Elles intégreront le volet de la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Des rencontres seront organisées à l'occasion entre les responsables des services de la santé à tous les niveaux et les partenaires du développement sanitaire au niveau national, régional et local.

Les résultats des enquêtes (EDS, STEP, offre de soins, etc.), des recherches et des études en santé seront exploitées pour le suivi de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Les revues annuelles et à mi-parcours du secteur de la santé tenues avec l'ensemble des acteurs du secteur de la santé, sont appropriées pour analyser les performances et identifier les obstacles à l'atteinte des objectifs du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Deux (02) évaluations seront réalisées, l'une à mi-parcours et l'autre à la fin de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

## 3.3. Indicateurs de suivi

Pour mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du plan, des indicateurs de processus, de résultats et d'impact ont été définis dans le plan de lutte dans les parties dédiées à l'IEC, la prévention primaire et la prévention secondaire et tertiaire. Les indicateurs de processus mesureront l'exécution effective des activités tandis que les indicateurs d'effet et d'impact mesureront le degré d'atteinte des objectifs.

**Tableau III:** Cadre de performance

<b>CADRE DE PERFORMANCE</b>											
N°	Indicateur	Données de base		Valeurs cibles					Commentaire		
		Valeur	Année	Source	2017	2018	2019	2020		2021	2022
<b>INDICATEUR D'IMPACT</b>											
1	Prévalence du cancer du col de l'utérus	24,8%	2012	IARC	24,8%	24%	23%	22%	21%	18%	Par rapport aux autres cancers chez la femme
<b>INDICATEUR D'EFFETS</b>											
1.1	Prévalence des lésions précancéreuses	8,6%	2016	Article publié	8,6%	7%	5,5%	4,5%	4%	3%	Article : Dépistage des lésions du col de l'utérus au CHU-SO
1.2	Proportion de femmes en âge de procréer vaccinées contre le VPH	ND	2016		0%	0%	0%	2%	4%	6%	
1.3	Proportion de femmes atteintes de cancer invasif et ayant survécu à un an	ND	2016		8%	16%	24%	32%	40%	50%	

N°	Indicateur	Données de base			Valeurs cibles						Commentaire
		Valeur	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1.4	Proportion de femmes atteintes de cancer invasif et ayant survécu à cinq ans	ND	2016		8%	16%	24%	32%	40%	50%	
<b>INDICATEUR DE PROCESSUS</b>											
1.5	Proportion de filles de 10 ans vaccinées chaque année contre le VPH	1,8%	2016		1,8%	70%	75%	75%	80%	80%	En 2015-2016, il s'agit du projet de démonstration dans 2 districts du Togo
1.6	Proportion de femmes âgées de 25-49 ans dépistées	ND	2016		13%	26%	39%	52%	65%	80%	53
1.7	Proportion de femmes âgées de 25-49 ans dépistées et traitées	ND	2016		13%	26%	39%	52%	65%	80%	
1.8	Proportion de femmes atteintes de cancer invasif prise en charge	ND	2016		8%	16%	24%	32%	40%	50%	

N°	Indicateur	Données de base			Valeurs cibles						Commentaire
		Valeur	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1.9	% du personnel dédié formé pour chaque type de prévention (primaire, secondaire et tertiaire)	ND	2016		16%	32%	48%	64%	80%	100%	Prévention primaire = 800FS vaccination Prévention 2 <sup>dre</sup> = 864FS accouchement Prévention tertiaire = 38SONU-C
1.10	Proportion d'acteurs (ASC, ONG, Associations) formés en matière d'IEC	ND	2016		16%	32%	48%	64%	80%	100%	Dénominateur dédié, 11360ASC (dénombrement 2015)
1.11	Proportion de structures équipées en matériel médico-technique adapté	ND	2016		10%	14%	18%	22%	26%	30%	Dénominateur = 864 centres d'accouchements et prioritairement 109 SONU

### **3.4. Conditions de réussite**

Le succès de la mise en œuvre du Plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus est tributaire d'un engagement fort de l'État, des partenaires et d'une adhésion de tous les acteurs du développement socio-sanitaire.

Par ailleurs, un tel succès passe par un meilleur fonctionnement de mécanismes de suivi et de coordination ci-dessus évoqués, et le renforcement du partenariat public privé.

## IV. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES DU PLAN

**Tableau IV** : Chronogramme des activités du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus au Togo

Orientation stratégique n° 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans la lutte contre le cancer (a)									
Action prioritaire 1.1 : Renforcer les cadres de concertation et de coordination									
Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
Mettre en place un Comité national de pilotage du plan stratégique de lutte contre le cancer du col de l'utérus	X						DiSMNT, PNLCa Les experts nationaux	-Existence d'un comité national de pilotage -Nombre de réunions du comité	-Rapport de réunions du comité -Actes administratifs
Faire un plaidoyer auprès des acteurs pour la prise en compte des activités de lutte contre le cancer et plus particulièrement du cancer du col de l'utérus dans les plans et projets	X						DiSMNT PNLCa	Nombre de rencontres de plaidoyer	-Rapports de plaidoyer -Documents plans
Renforcer les cadres de concertation dans les structures de prise en charge	X	X	X	X	X	X	DiSMNT/Centre de prise en charge	-Nombre de réunions de concertation tenues	Comptes rendus des réunions

Activités	Période d'exécution						Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Organiser des rencontres de coordination des interventions des partenaires dans la lutte contre les cancers en général et le cancer du col en particulier	X	X	X	X	X	X	MSPS	DSMNT/P NLCa	Nombre de rencontres de coordination	Rapports des rencontres
Rendre fonctionnel l'institut national de cancérologie au Togo		X	X				MSPS	DSMNT/P NLCa	Institut national de cancérologie fonctionnel	-Structures créées -Rapports d'activité menée
Assurer la coordination des activités de recherche sur les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	X	X	X	X	X	X	DiSMNT	PNLCa	Nombre de rencontres de coordination	Comptes rendus des réunions
Assurer le suivi et l'évaluation du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus	X	X	X	X	X	X	DiSMNT	PNLCa	-Nombre de suivis -Nombre d'évaluations réalisées	-Rapport de suivi -Rapport d'évaluations

Activités	Période d'exécution						Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Assurer l'adoption, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	X	X	X	X	X	X	DSMNT	PNLCA Assemblée Nationale	Nombre de textes législatifs et réglementaires -adoptés -diffusés et -appliqués	Textes et réglementations -adoptés -diffusés -Rapport de suivi de mise en œuvre
<b>Action prioritaire 1. 2 : Développer la mobilisation des ressources y compris les modes de financement innovant (taxes sur les importations du carburant, téléphonie mobile, production d'énergie électrique, industries extractives...)</b>										
Créer une ligne budgétaire au Ministère de la Santé pour la lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	X						MSPS	DiSMNT PNLCA	Existence d'une ligne budgétaire pour la lutte contre le cancer au MS	Loi de finances
Mettre en place un fonds national de lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	X						MSPS/M EF	PNLCA/DiS MNT	Disponibilité d'un fonds national de lutte contre le cancer	Arrêté portant création du fonds national
Assurer la fourniture en vaccin contre le VPH chaque année pour la vaccination des filles cibles		X	X	X	X	X	MSPS/M EF	DI	Disponibilité du vaccin	Bordereau de livraison

Activités	Période d'exécution						Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Assurer la disponibilité des coûts opérationnels pour la vaccination des filles cibles chaque année		X	X	X	X	X	MSPS/MEF	DI	Disponibilité des coûts opérationnels	Rapport PEV
Faire le plaidoyer sur la part de l'Etat pour augmenter le cofinancement du vaccin contre le VPH et des coûts opérationnels de la vaccination dans tout le pays	X						MSPS	DiSMNT	-Nombre de plaidoyers effectués -Disponibilité et accessibilité du vaccin	Rapports de plaidoyer
Assurer le plaidoyer pour le financement des activités de recherche sur les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	X						DiSMNT	PNLCA	-Nombre de plaidoyers effectués -Nombre d'activités de recherche financées	Rapports de plaidoyer Allocations de financement
<b>Action prioritaire 1.3 : Renforcer le partenariat</b>										
Faire un plaidoyer pour l'engagement des décideurs dans la lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	X						MSPS	DiSMNT	- Nombre des séances de plaidoyer - Dispositions prises par les décideurs dans la lutte contre le cancer	-Compte rendu de rencontres - Documents relatifs aux dispositions prises

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
<b>Orientation stratégique n°2 : Développement des ressources humaines dans les activités de prévention primaire, secondaire et tertiaire du cancer du col de l'utérus</b>									
<b>Action prioritaire 2.1 : Renforcer les compétences du personnel (formation de base et formation continue)</b>									
Former le personnel spécialisé pour le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du niveau central jusqu'aux niveaux périphériques	X	X	X	X	X	PNLCa	DiSMNT	Nombre de personnel qualifié recruté	Nombre de postes budgétaires affectés
Former le personnel spécialisé pour la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie aux niveaux national et régional			X	X	X	PNLCa	DSMNT	Nombre de personnel qualifié recruté	Nombre de postes budgétaires affectés
Former le personnel spécialisé pour la prise en charge des soins palliatifs aux niveaux national et régional			X	X	X	PNLCa	DiSMNT	Nombre de personnel qualifié recruté	Nombre de postes budgétaires affectés

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
Assurer le plaidoyer pour la prise en compte des soins en cancérologie (primaire, secondaire et tertiaire) dans les curricula de formation			X	X	X	PNLCa	DiSMNT/iForma	- Nombre de rencontres plaidoyer - Proportion de curricula révisées	-Rapports de plaidoyers -Rapports d'activités
<b>Orientation stratégique n°3: Promotion de la santé et lutte par la prévention primaire et le dépistage du cancer du col de l'utérus</b>									
<b>Action prioritaire 3.1 : Renforcer les capacités des acteurs en IEC (information, éducation et communication) sur le cancer du col de l'utérus</b>									
Mettre en œuvre le plan de communication intégré sur le cancer du col de l'utérus			X	X	X	PNLCa	DiSMNT	- Nombre d'activités de communication réalisé - Taux d'exécution du plan	Rapports d'activités de communication
Renforcer les compétences du personnel de santé en IEC sur le cancer du col de l'utérus			X	X	X	PNLCa	DiSMNT	-Nombre de personnels de santé formés -Nombre de supervisions effectuées	Rapports d'activités

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
Renforcer les compétences des autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, ASC, OSC, ONG, Associations) dans la prise en charge du cancer			X	X	X	PNLCa	DiSMT	-Nombre d'acteurs formés -Nombre d'acteurs supervisés	Rapports de formations
<b>Action prioritaire 3.2 : Développer la prévention primaire et secondaire du cancer du col de l'utérus</b>									
Assurer le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus		X	X	X	X	PNLCa	DiSMT	-Nombre de lésions précancéreuses dépistées et traitées	Rapports d'activités
Développer des actions à base communautaire	X	X	X	X	X	PNLCa	DiSMT	-% de régions/district mettant en œuvre des actions à base communautaire sur le cancer	- Documents et directives - Rapports d'activités
Développer les soins de supports aux patients et à leur proche en impliquant les autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, OSC)		X	X	X	X	PNLCa	DiSMT/D ESR	-Nombre de patients et familles ayant bénéficié de soins de support	Dossiers des patients

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
<b>Orientation stratégique n°4 : Développement des infrastructures, des équipements, des produits de santé des ressources humaines pour la prévention tertiaire</b>									
<b>Action prioritaire 4.1 : Renforcer les capacités de prise en charge du cancer du col de l'utérus par l'amélioration de la disponibilité des équipements, des produits de santé et vaccins</b>									
Mettre en place et renforcer les unités adaptées pour le diagnostic du cancer du col de l'utérus				X	X	X	PNLMNT	Nombre d'unités de diagnostic mises en place	Procès-verbaux de réception
Construire des locaux pour l'hébergement en ambulatoire				X	X	X	PNLCa	Nombre de locaux construits	Procès-verbaux de réception
Equiper les structures existantes en matériels médicotecniques adaptés (Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et soins palliatifs)				X	X	X	PNLCa/DiS MNT/DISE M	Nombre de structures équipées en matériel médicotecnique adapté	Bordereaux de livraison
Assurer la maintenance des équipements								- Nombre de maintenance effectuée - Nombre de personnel formé en maintenance	Contrats de maintenance - Rapports de maintenance

Activités	Période d'exécution						Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Créer des unités de prise en charge multidisciplinaire du cancer du col de l'utérus dans les hôpitaux (Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et soins palliatifs)	X	X	X	X	X	X	MSPS	PNLCa	-Nombre d'unités de prise en charge créées - Nombre de malades référés à l'extérieur	Arrêtés portant création des unités de prise en charge
<b>Action prioritaire 4.2 : Sécuriser (disponibilité, accessibilité) les médicaments, les produits de santé et les vaccins</b>										
Sécuriser (enregistrement, autorisation de mise sur le marché, disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé pour la prise en charge du cancer du col de l'utérus à tous les niveaux									-Nombre de structures ayant bénéficié de supervision/contrôle - % de structures n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments pour la prise en charge du cancer du col de l'utérus % de structures n'ayant pas connu de péremption de médicaments pour la prise en charge du cancer du col de l'utérus - Nombre d'agents de santé formés - Nombre de molécules anticancéreuses enregistrées	-Bordereaux de réception - Bordereaux de livraison - Rapports des commissions d'enregistrement - Fiches de stock

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
<b>Action prioritaire 4.3 : Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des structures</b>									
Construire un institut national de cancérologie au Togo		X				MSPS	MEF	Institut national de cancérologie construit	Procès-verbaux de réception
Réhabiliter/réaménager/construire les locaux dans les hôpitaux pour la prise en charge du cancer du col de l'utérus			X	X	X	MSPS	DISEM	Nombre de locaux réhabilités/réaménagés /construits	Procès-verbaux de réception
<b>Orientation stratégique n°5 : Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire sur le cancer en général et du col de l'utérus en particulier</b>									
<b>Action prioritaire 5.1 : Améliorer les outils de collecte d'informations sur le cancer du col de l'utérus</b>									
Elaborer des directives et outils de surveillance du cancer du col de l'utérus pour les différents niveaux		X				DiSMNT	PNLCa	Existence de directives et outils de surveillance sur le cancer	Directives et outils de surveillance du cancer
Mettre en place un registre national fonctionnel du cancer		X				PNLCa	DiSMNT	Existence du registre national du cancer	Registre cancer

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	
	2017	2018	2019	2020	2021					2022
<b>Action prioritaire 5.2 : Renforcer le système d'information pour prendre en compte le cancer du col de l'utérus</b>										
Renforcer les compétences du personnel en charge du système d'information sur le cancer du col de l'utérus		X					PNLCa	DiSMNT	- Nombre de personnes formées - Modules de formation	Rapports de formation
Renforcer les capacités des structures en TIC et matériel technique et informatique		X					PNLCa	DiSMNT	- Nombre de structures dotés en matériel technique et informatique - Quantité de matériel acquis	Bordereaux de livraison et de réception

Activités	Période d'exécution					Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021				
<b>Action prioritaire 5.3 : Assurer le suivi et l'évaluation</b>									
Assurer le suivi et l'évaluation du système d'information sur le cancer du col de l'utérus	X	X	X	X	X	PNLCa	DiSMNT	- Nombre de supervisions - Nombre d'évaluations réalisées	- Rappports de supervision - Rappports d'évaluation
<b>Action prioritaire 5.4 : Mettre en place un dispositif de suivi</b>									
Mettre en place un système de suivi évaluation de la qualité des soins de support			X	X	X	PNLCa	DiSMNT	- Existence de système de suivi évaluation - Nombre d'évaluation effectuées - Nombre de structures suivies - Nombre de sorties de supervision	Rapport d'activité
<b>Action prioritaire 5.5 : Développer la recherche sur le cancer en général et le cancer du col de l'utérus en particulier</b>									
Définir les priorités en recherche sur le cancer du col de l'utérus			X	X	X	PNLCa	DiSMNT	Nombre de domaines de recherche prioritaires identifiés	Document sur les priorités en recherche sur le cancer

Activités	Période d'exécution						Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Effectuer des recherches sur l'épidémiologie des lésions précancéreuses et du cancer du col de l'utérus au Togo		X	X	X	X	X	PNLCa	SGOT ASSAFETO Département de Gynéco-Obstétrique de FSS/UL	Existence de publication d'articles Travaux de fin d'études (thèses et mémoires)	-Rapports d'activités de sociétés -Nombre d'articles, de thèses et mémoires
Etude des sérotypes de VPH en circulation au Togo		X		X		X		SGOT ASSAFETO Département de Gynéco-Obstétrique de FSS/UL	Existence de publication d'articles Travaux de fin d'études (thèses et mémoires)	-Rapports d'activités de sociétés -Nombre d'articles, de thèses et mémoires
Valoriser et utiliser les résultats de la recherche sur le cancer du col de l'utérus			X	X	X	X	PNLCa	DiSMNT	Nombre de recherches réalisées	Rapports de recherches

## V. BUDGET PREVISIONNEL

Le budget prévisionnel s'élève à **27 475 870 011 FCFA**.

<b>Orientation stratégique /Action prioritaire/Activités</b>	<b>Eléments de calcul</b>	<b>Coûts en FCFA</b>
<b>Orientation stratégique n° 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans la lutte contre le cancer</b>		<b>69 715 000</b>
<b>Action prioritaire 1.1. Renforcer les cadres de concertation et de coordination</b>		<b>65 815 000</b>
Mettre en place un Comité national de pilotage du plan stratégique de lutte contre les cancers	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (40 participants x 2 500 x 2 pauses) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions) + (40 participants x 8 000 x 1))	1 495 000
Faire un plaidoyer auprès des acteurs pour la prise en compte des activités de lutte contre le cancer et plus particulièrement du cancer du col dans les plans et projets	(15 participants x 2 500 x 2 pauses x 6/an)	450 000
Renforcer les cadres de concertation dans les structures de prise en charge	(10 personnes x 2 CHU + 6 personnes x 6 CHR) x 2 500 x 2 pauses x 4/an	1 120 000
Organiser des rencontres de coordination des interventions des partenaires dans la lutte contre les cancers en général et le cancer du col en particulier	(40 participants x 2 500 x 2 pauses x 4 rencontres x 6 ans) + (40 participants x 8 000 x 4 rencontres x 6 ans)	12 480 000
Rendre fonctionnel l'institut national du cancer au Togo	500 000/mois x 12 mois x 6 ans	36 000 000
Assurer la coordination des activités de recherche sur les cancers en général et le cancer du col en particulier	100 000 /mois x 12 mois x 6 ans	7 200 000
Assurer le suivi et l'évaluation du plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col	(1 consultant x 2 évaluations x 1 500 000) + (40 participants x 2 500 x 2 pauses X 2 réunions) + (8 000 x 3jrs x 40 participants x 2 réunions)	5 320 000

<b>Orientation stratégique /Action prioritaire/Activités</b>	<b>Eléments de calcul</b>	<b>Coûts en FCFA</b>
Assurer l'adoption, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la lutte contre les cancers en général et le cancer du col en particulier	(2 500 x 200 participants assemblée nationale x 2 réunions) + (300 000 x Médias) + (3 000 x 150 documents)	1 750 000
<b>Action prioritaire 1. 2. Développer la mobilisation des ressources y compris les modes de financement innovant (taxes sur les importations du carburant, téléphonie mobile, production d'énergie électrique, industries extractives...)</b>		<b>2 925 000</b>
Créer une ligne budgétaire au Ministère de la Santé pour la lutte contre les cancers en général et le cancer du col de l'utérus en particulier	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
Mettre en place un fonds national de lutte contre les cancers en général et le cancer du col en particulier	PM	PM
Faire le plaidoyer sur la part de l'Etat pour augmenter le cofinancement du vaccin contre le VPH et des coûts opérationnels de la vaccination dans tout le pays	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
Assurer le plaidoyer pour le financement des activités de recherche sur les cancers en général et le cancer du col en particulier	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
<b>Action prioritaire 1.3. Renforcer le partenariat</b>		<b>975 000</b>
Faire un plaidoyer pour l'engagement des décideurs dans la lutte contre les cancers en général et le cancer du col en particulier	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
<b>Orientation stratégique n°2 : Développement des ressources humaines dans les activités de prévention primaire, secondaire et tertiaire du cancer du col</b>		<b>1 115 490 000</b>
<b>Action prioritaire 2.1. Renforcer les compétences du personnel (formation de base et formation continue)</b>		<b>1 115 490 000</b>

<b>Orientation stratégique /Action prioritaire/Activités</b>	<b>Eléments de calcul</b>	<b>Coûts en FCFA</b>
Former le personnel spécialisé pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du niveau central jusqu'aux niveaux périphériques	2 participants/FS x 1 019 FS x 45 000 x 4 ans	366 840 000
Former le personnel spécialisé pour la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie aux niveaux national et régional	(15 participants (2 par région et 3 radiothérapeutes) x 12 mois x 4ans x 1 000 000) + (5 techniciens x 45 000 x 15 jrs)	723 375 000
Former le personnel spécialisé pour la prise en charge des soins palliatifs aux niveaux national et régional	(18 participants (2 personnes par région + 3 par CHU x 45 000 x 30 jrs)	24 300 000
Assurer le plaidoyer pour la prise en compte des soins en cancérologie (primaire, secondaire et tertiaire) dans les curricula de formation	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions)	975 000
<b>Orientation stratégique n°3: Promotion de la santé et lutte par la prévention primaire et le dépistage du cancer du col</b>		<b>16 028 912 000</b>
<b>Action prioritaire 3.1. Renforcer les capacités des acteurs en IEC (information, éducation et communication) sur le cancer du col de l'utérus</b>		<b>721 480 000</b>
Mettre en œuvre le plan de communication intégré sur le cancer	4 360 000 x 22 districts + 840 000 x 6 ans	580 560 000
Renforcer les compétences du personnel de santé dans le domaine de l'oncologie	(2 participants x 6 CHR + 2 participants x 2 CHU) x 45 000 x 3jrs x 6ans	12 960 000
Renforcer les compétences des autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, ASC, OSC, ONG, Associations) dans la prise en charge du cancer	((2 participants x 6 CHR + 2 participants X 2 CHU) x 45 000 x 3jrs x 6 ans) + (11 500 ASC x 5 000 x 2 jrs)	127 960 000
<b>Action prioritaire 3.2. Développer la prévention du cancer</b>		<b>15 307 432 000</b>
Assurer le dépistage et la détection précoce du cancer du col en routine et lors des campagnes de dépistage	(Spéculum de Cusco (52 475/100 x 1 632 000) + (pince à biopsie 200 000 x 864 FS) + (45 000 x 17 000 litres) + (35 000 x 17 000 litres)	2 389 192 000

<b>Orientation stratégique /Action prioritaire/Activités</b>	<b>Eléments de calcul</b>	<b>Coûts en FCFA</b>
Prendre en charge les cas de lésions précancéreuses dépistées /cancéreuses	15 000/ personnes x 1 632 000 x 8,6% de prévalence des lésions précancéreuses	2 105 280 000
Prendre en charge les cas de cancer du col de l'utérus	6 000 000 x 600 cas x 50% x 6 ans	10 800 000 000
Développer des actions à base communautaire	Voir mise en œuvre plan IEC	PM
Développer les soins de supports aux patients et à leur proche en impliquant les autres acteurs (travailleurs sociaux, psychologues, religieux, OSC)	(2 participants x 6 CHR + 2 participants x 2 CHU) x 45 000 x 3jrs x 6 ans	12 960 000
<b>Orientation stratégique n°4 : Développement des infrastructures, des équipements, des produits de santé et vaccins</b>		<b>10 025 173 011</b>
<b>Action prioritaire 4.1. Renforcer les capacités de prise en charge du cancer du col par l'amélioration de la disponibilité des équipements, des produits de santé et vaccins</b>		<b>10 024 198 011</b>
Assurer la fourniture en vaccin et autres intrants contre le VPH chaque année pour la vaccination des filles cibles	1 384 749 filles vaccinées sur 5 ans (de 2018 à 2022) x 5 527,7/ (vaccins + intrants)	7 654 892 472
Assurer les coûts opérationnels pour la vaccination des filles cibles chaque année	1 384 749 filles vaccinées sur 5 ans (de 2018 à 2022) x 1 711/ filles	2 369 305 539
Mettre en place et renforcer les unités adaptées pour le diagnostic du cancer		PM
Construire des locaux pour l'hébergement en ambulatoire		PM
Equiper les structures existantes en matériels medicotechniques adaptés (Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et soins palliatifs)		PM
Assurer la maintenance des équipements		PM
Créer des unités de prise en charge multidisciplinaire du cancer dans les hôpitaux (Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et soins palliatifs)		PM
<b>Action prioritaire 4.2. Sécuriser (disponibilité, accessibilité) les médicaments, les produits de santé et les vaccins</b>		<b>975 000</b>

<b>Orientation stratégique /Action prioritaire/Activités</b>	<b>Eléments de calcul</b>	<b>Coûts en FCFA</b>
Sécuriser (enregistrement, autorisation de mise sur le marché, disponibilité, accessibilité) les médicaments et les produits de santé pour la prise en charge du cancer du col à tous les niveaux	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
<b>Action prioritaire 4.3. Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des structures</b>		-
Construire un institut national du cancer au Togo		PM
Réhabiliter/réaménager/construire les locaux dans les hôpitaux pour la prise en charge du cancer		PM
<b>Orientation stratégique n°5 : Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire sur le cancer en général et du col en particulier</b>		<b>236 580 000</b>
<b>Action prioritaire 5.1. Améliorer les outils de collecte d'informations sur le cancer</b>		<b>30 600 000</b>
Elaborer des directives et outils de surveillance du cancer pour les différents niveaux	20 participants x 45 000 x 5jrs	4 500 000
Mettre en place un registre national fonctionnel du cancer	(20 participants x 45 000 x 5jrs) + (300 000 fonctionnement/mois x 12 mois x 6 ans)	26 100 000
<b>Action prioritaire 5.2. Renforcer le système d'information pour prendre en compte le cancer</b>		<b>1 950 000</b>
Renforcer les compétences du personnel en charge du système d'information sur le cancer	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
Renforcer les capacités des structures en TIC et matériel technique et informatique	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
<b>Action prioritaire 5.3. Assurer le suivi et l'évaluation</b>		<b>975 000</b>

<b>Orientation stratégique /Action prioritaire/Activités</b>	<b>Eléments de calcul</b>	<b>Coûts en FCFA</b>
Assurer le suivi et l'évaluation du système d'information sur le cancer	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 x 5 réunions))	975 000
<b>Action prioritaire 5.4. Mettre en place un dispositif de suivi</b>		<b>1 440 000</b>
Mettre en place un système de suivi évaluation de la qualité des soins de support	2 experts x 6jrs x 30 000 x 4 ans	1 440 000
<b>Action prioritaire 5.5. Développer la recherche sur le cancer en général et le cancer du col en particulier</b>		<b>201 615 000</b>
Définir les priorités en recherche sur le cancer	((15 participants x 2 500 x 2 pauses x 5 réunions) + (15 participants x 8 000 FCFA x 5 réunions))	975 000
Effectuer des recherches sur l'épidémiologie des lésions précancéreuses et du cancer du col de l'utérus au Togo	1 000 biopsies x 20 000 x 6 (1 étude/an)	120 000 000
Etude sur les sérotypes de VPH en circulation au Togo	(100 femmes prélevées/ région x 6 régions x 35 000 x 2 fois (1 étude/3 ans)) + coût opérationnel (3 000 / femme prélevée)	55 800 000
Valoriser les résultats de la recherche sur le cancer	(6 chercheurs x 30 000 x 15 jrs x 6 ans) + (480 000 x 3 articles/an x 6 ans)	24 840 000
<b>Total</b>		<b>27 475 870 011</b>

## **VI. FINANCEMENT DU PLAN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS**

Le financement du Plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus sera assuré par le budget de l'Etat, le budget des collectivités territoriales, les ONG nationales et internationales ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux. A cela, s'ajoutent la contribution des ménages à travers les mutuelles de santé, les assurances maladies privées et les débours directs. Les coûts des médicaments anticancéreux pourront être réduits s'ils venaient à être subventionnés par l'Etat d'une part et si l'Etat et ses partenaires mettaient en œuvre des procédures et mécanismes favorables à leur accessibilité financière d'autre part.

## CONCLUSION

Le cancer du col de l'utérus, 2<sup>ème</sup> cancer dans la population et chez les femmes, constitue un problème de santé publique au Togo. Des actions isolées et sporadiques existaient sur le terrain pour faire face à la demande et aux besoins de nos populations, mais elles restaient insuffisantes et non coordonnées du fait de l'absence d'un plan stratégique.

Pour pallier à cette situation, le Ministère de la Santé et de la Protection sociale a élaboré une politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles et un plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. Le présent plan stratégique de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus a été élaboré pour servir de cadre coordonné de lutte afin d'aboutir à de meilleurs résultats en vue de réduire la morbidité et la mortalité dues à ce cancer. Ce plan se veut un document de référence pour tous les acteurs intervenant dans ce domaine.

## REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - International Agency for research on cancer.** (Page consulté le 31/07/2016, [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)). Globocan 2012 – Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012.
2. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS).** La lutte contre le cancer du col de l’utérus, guide des pratiques essentielles. OMS. 2007.
3. **Fonds des Nations Unies pour la Population (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. UNFPA. 2011.
4. **Organisation Mondiale de la Santé (OMS).** Note d’orientation - Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l’utérus : vers une meilleure santé pour les femmes et les jeunes filles. OMS. 2013.
5. **Fédération Internationale des Gynécologues et Obstétriciens (FIGO).** La prévention et la lutte contre le cancer du col : un guide international. FIGO.2009.
6. **Ministère de la Santé du Togo :** Politique et plan stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles 2012 – 2015. Ministère de la Santé du Togo. 2012.
7. **Ministère de la Santé du Togo :** Rapport de l’analyse de la situation du Plan National de Développement Sanitaire 2010 – 2015. Ministère de la Santé du Togo. 2016.
8. **Amégbor K, Alfa AK, Darré T, Napo-Koura GA, Akpadza K.** Aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers gynéco-mammaires au Togo. Médecine Tropicale. 2011 ; 71 (5) :451
9. **Darré T, Aboubakari AS, James YE, Folligan K, N’bortche B, Amegbor K, Koffi Akpadza K, Napo-Koura GA.** Dépistage des lésions du col de l’utérus Au CHU Tokoin de Lomé : Résultats d’une série de 512 cas. European Scientific Journal. 2016 Apr; 12 (12) : 1857 – 7881