

NOTE D'ORIENTATION DE L'OMS

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



Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Note d'orientation de l'OMS : 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

1.Tumeurs du col de l'utérus – prévention et contrôle. 2.Tumeurs du col de l'utérus – diagnostic. 3.Tumeurs du col de l'utérus – thérapie. 4.Infections à papillomavirus. 5.Vaccins antipapillomavirus. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250514 6

(classification NLM : WP 480)

© **Organisation mondiale de la Santé 2013**

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en (nom du pays)

Design et mis en page par L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suisse.

Imprimé en Suisse

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus	3
PRÉVENTION PRIMAIRE — Vaccination contre le VPH : opportunités et défis	4
PRÉVENTION SECONDAIRE — Dépistage et traitement des lésions précancéreuses	6
PRÉVENTION TERTIAIRE — Traitement du cancer du col de l'utérus et soins palliatifs	8
Suivi et évaluation d'une approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus	9
Introduction des vaccins anti-VPH : favoriser la synergie des programmes	10
Collaboration avec les partenaires	11
Informations et ressources additionnelles	12

INTRODUCTION

Les cancers de la femme, y compris le cancer du sein, du col de l'utérus et de l'ovaire, sont la cause de centaines de milliers de décès prématurés. Les investissements et les programmes visant à prévenir et à traiter les cancers de la femme, tel que le cancer du col de l'utérus, se sont améliorés, permettant une réduction importante de la mortalité dans les pays à revenu élevé.

Par sa fréquence, ce cancer se place au deuxième rang des cancers féminins dans le monde. Cependant, la grande majorité des décès concernent des femmes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'accès au dépistage et au traitement est insuffisant. Il existe des méthodes efficaces faisant appel à la cytologie (frottis de Papanicolaou) pour la détection précoce des lésions précancéreuses, qui ont fait leurs preuves dans les pays à revenu élevé. Toutefois, en raison des priorités sanitaires concurrentes, de l'insuffisance des ressources financières, de la faiblesse des systèmes de santé et du nombre limité de praticiens qualifiés, il s'est avéré difficile d'atteindre un taux de couverture du le dépistage du cancer du col élevé dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les nouveaux progrès technologiques permettent une prise en charge plus complète du cancer du col de l'utérus et d'envisager pour l'avenir une meilleure santé des femmes et des jeunes filles.

La disponibilité croissante d'une autre technique de dépistage appelée IVA¹ et l'existence de nouveaux vaccins contre le papillomavirus humain (VPH) peuvent contribuer à éliminer les obstacles s'opposant à une prévention efficace. De plus, le fait que la vaccination cible les jeunes filles de 9 à 13 ans facilite la mise en place d'une approche compréhensive de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus tout au long de la vie de la femme, en intervenant dès l'adolescence.

La mise en œuvre de programmes de prévention et de lutte contre du cancer du col de l'utérus contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement grâce à un accès universel aux services de santé sexuelle et de la réroduction visant à améliorer la santé de la femme, et à l'application de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant lancée en 2010 par le Secrétaire général des Nations Unies et à la Déclaration politique sur les maladies non transmissibles adoptée en 2011 par la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU.

Le cancer du col de l'utérus est également inclus dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi que par le cadre global mondial de suivi en cours d'élaboration, qui comporte des indicateurs clés, et un ensemble de cibles à l'échelle mondiale pour la prévention des maladies non transmissibles et la lutte contre ces maladies. La présente note d'orientation, qui entre dans le cadre des recommandations générales publiées par l'OMS sur les cancers de la femme, est destinée aux responsables politiques de haut niveau et aux directeurs de programme. Elle donne une vue d'ensemble de ce que signifie une stratégie globale de prévention et de lutte en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus. Les auteurs n'y communiquent pas d'éléments d'orientation nouveaux mais font la synthèse des publications de l'OMS existantes. Ils exposent en particulier les stratégies complémentaires pour mettre en place un dispositif complet de prévention du cancer du col de l'utérus et de lutte contre cette maladie, en insistant sur la nécessité d'une collaboration entre les programmes, les organisations et les partenaires.

PRINCIPAUX FAITS CONCERNANT LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- Plus de 270 000 femmes meurent chaque année d'un cancer du col de l'utérus. Plus de 85 % de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Le cancer du col de l'utérus est dû à une infection par un papillomavirus humain (VPH) transmise par voie sexuelle. La plupart des personnes porteuses de ce virus ont été infectées peu de temps après le début de leur vie sexuelle.
- La vaccination contre le VPH chez les filles de 9 à 13 ans combinée à un dépistage régulier des lésions précancéreuses, suivi d'un traitement approprié quand cela est nécessaire, chez les femmes de plus de 30 ans constituent les approches élémentaires pour prévenir les 530 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqués chaque année.
- Le taux de survie des femmes atteintes d'un cancer du col pourrait être amélioré par la mise en place de programmes efficaces de traitement de ce cancer.

1 Inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA).

APPROCHE GLOBALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

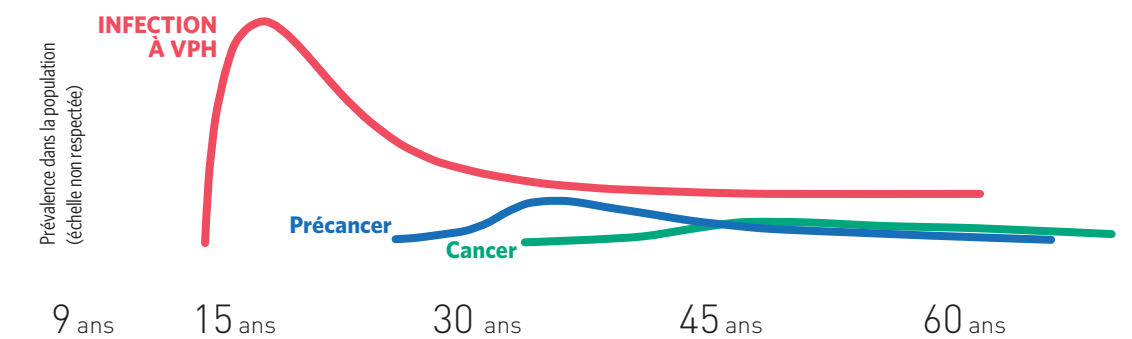
Le cancer du col de l'utérus est dû au virus VPH, sexuellement transmissible, qui est l'infection virale la plus fréquente de l'appareil reproducteur. La quasi-totalité des personnes sexuellement actives seront infectées par le VPH à un moment ou un autre de leur vie, dont certaines à plusieurs reprises. L'infection intervient le plus souvent peu après le début de la vie sexuelle.

La majorité des infections à VPH se résout spontanément et ne cause aucun symptôme ou aucune maladie. Toutefois, une infection persistante par certains types de VPH (le plus souvent les types 16 et 18) peut entraîner l'apparition de lésions précancéreuses. Non traitées, ces lésions peuvent évoluer en cancer du col.

Le principe essentiel d'une approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col 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 1).

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 HPV ne remplace pas le dépistage du cancer du col de l'utérus. Dans les pays où le vaccin contre le HPV a été adopté, il faudra mettre en place des programmes de dépistage ou renforcer les programmes existants.

FIGURE 1. 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



PRÉVENTION PRIMAIRE
Filles de 9 à 13 ans

- Vaccination contre le VPH

Filles et garçons, s'il y a lieu

- Information de santé et message de prévention sur l'usage du tabac*.
- Éducation sexuelle adaptée à l'âge et la culture.
- Promotion et distribution de préservatifs à ceux qui sont déjà actifs sexuellement.
- Circoncision masculine.

PRÉVENTION SECONDAIRE
Femmes de plus de 30 ans
Dépistage et traitement, le cas échéant

- « Dépistage et traitement » avec inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA), suivie d'une cryothérapie.
- Dépistage des types de VPH à haut risque (par exemple les types 16,18 et autres).

PRÉVENTION TERTIAIRE
Toutes les femmes en ayant besoin
Traitement du cancer invasif à tout âge

- Ablation chirurgicale
- Radiothérapie
- Chimiothérapie

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

PRÉVENTION PRIMAIRE

VACCINATION CONTRE LE VPH : OPPORTUNITÉS ET DÉFIS

La vaccination contre le VPH s'adresse aux filles de 9 à 13 ans. Le fait que cette classe d'âge représente une population cible différente de celle des nourrissons, qui sont systématiquement vaccinés dans le cadre du programme national de vaccination, est à la fois une opportunité et une source de défis :

» **Choix de la stratégie de vaccination** : Il convient de mettre en œuvre des stratégies efficaces, abordables et équitables pour atteindre les jeunes filles de 9 à 13 ans à 3 reprises sur une période de 6 mois. Lorsque le taux de scolarisation des filles est élevé, il est possible de les vacciner dans le cadre scolaire. Toutefois, des approches différentes sont nécessaires pour atteindre les jeunes filles qui ne sont pas scolarisées et risquent d'être particulièrement vulnérables (par exemple les enfants des rues ou les enfants de migrants). Faire en sorte que des jeunes filles se rendent à plusieurs reprises dans des structures de soins et à des sessions de vaccination demandera vraisemblablement des efforts particuliers. Avant de les introduire au niveau national, les pays sont encouragés à expérimenter et évaluer les stratégies de vaccination afin de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour parvenir à une couverture vaccinale élevée moyennant un coût abordable. En même temps, le fait de cibler ces jeunes filles avec le vaccin anti-VPH offre une occasion unique de les faire bénéficier d'autres interventions sanitaires (voir Figure 1).

» **Communication** : Il convient de recourir à des campagnes nationales d'éducation pour l'adoption du vaccin afin de mieux sensibiliser les communautés au cancer du col utérin et à sa prévention. Des messages soigneusement mis au point sont essentiels pour informer les communautés, les parents, les enseignants, les adolescents et autres parties prenantes sur le vaccin anti-VPH, les infections à VPH, le cancer du col et les services disponibles. Les rumeurs et la désinformation peuvent rapidement saper les programmes engagés si les raisons pour lesquelles seules les filles sont visées ne sont pas expliquées de manière transparente et avec doigté. L'information des hommes, notamment des pères et des garçons, à propos des vaccins contre le VPH et du cancer du col est particulièrement importante à cet égard. Un des moyens éventuels de faire participer les parents est de fournir des informations à ce sujet aux femmes plus âgées et aux mères des filles auxquelles le vaccin sera proposé. L'obtention d'un consentement éclairé à cette vaccination peut offrir une autre occasion d'informer les parents et les filles sur les questions ayant trait à la santé des adolescents ou sur le dépistage du cancer du col.

» **Surveillance et évaluation** : Il convient d'avoir au niveau national des systèmes de surveillance solides. Il faut adapter les systèmes existants à la surveillance de la couverture vaccinale contre le VPH. Les données sur la couverture vaccinale par ce vaccin doivent être recueillies par numéro de dose et par âge du sujet vacciné, ce qui

INFORMATIONS SUCCINCTES SUR LES VACCINS CONTRE LE VPH

- Soixante-dix pour cent (70 %) des cancers du col de l'utérus dans le monde sont causés par deux types seulement de VPH (16 et 18).
- Dans la plupart des pays, deux vaccins contre le VPH sont homologués.
- Ces deux vaccins permettent de prévenir plus de 95 % des infections à VPH causées par les types 16 et 18 et fournissent également une certaine protection croisée contre d'autres types moins courants de VPH à l'origine de cancers du col. L'un des vaccins protège aussi contre les types 6 et 11 qui provoquent des condylomes anogénitaux.
- L'efficacité de ces deux vaccins est maximale s'ils sont administrés avant l'exposition au VPH.
- Les vaccins ne permettent pas de traiter les infections à VPH ou les maladies associées à ces virus.
- Les groupes cibles que l'OMS recommande de vacciner sont les filles de 9 à 13 ans qui n'ont pas encore d'activité sexuelle.
- Les deux vaccins sont administrés en 3 doses sur une période de 6 mois.
- L'innocuité de ces vaccins fait l'objet d'une surveillance étroite et pour l'instant ne suscite aucune préoccupation.
- Les individus infectés par le VIH peuvent être vaccinés.



© Christine McNab

nécessite de modifier la conception des feuilles de pointage et des registres. Comme pour tout nouveau vaccin, l'OMS recommande de procéder à l'évaluation du programme de vaccination contre le VPH dans un délai de 6 à 12 mois après son introduction (évaluation post-introduction).

» **Accessibilité économique et viabilité :** Les prix actuels sur le marché des vaccins contre le VPH vont de moins de US \$10 à plus de US \$100 la dose. Outre le coût du vaccin lui-même, la délivrance de celui-ci entraîne des coûts opérationnels qui doivent être calculés et financés. L'analyse minutieuse des coûts financiers des vaccins et de la stratégie de délivrance sera une étape essentielle dans le processus de décision concernant l'introduction de la vaccination. Le soutien de l'Alliance GAVI et les programmes de don de l'industrie pharmaceutique¹ permettent à certains des pays les plus pauvres d'avoir accès aux vaccins contre le VPH, mais, bon nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire ne peuvent bénéficier de ces mécanismes. Selon les estimations de l'OMS, pour que la vaccination soit économiquement accessible et supportable à long terme pour un pays à faible revenu, le prix négocié par jeune fille totalement vaccinée devra être nettement inférieur à US \$5. Toutefois, ce chiffre n'inclut pas la totalité des coûts de délivrance du vaccin (se référer à l'encadré pour un complément d'information), qui supposent des moyens supplémentaires conséquents, lesquels devront provenir des ressources nationales.

COÛTS DE DÉLIVRANCE DU VACCIN CONTRE LE VPH (À L'EXCLUSION DU COÛT DU VACCIN)

Ces coûts varient selon les pays et selon le mode d'administration : session de vaccination mensuelle ou campagne visant des zones urbaines, rurales ou montagneuses, par le biais des structures de soins, des écoles ou d'interventions intégrées auprès des communautés ; ils dépendent aussi du nombre de jeunes filles vaccinées à chaque session.

Les données dont on dispose actuellement laissent à penser que dans les pays qui bénéficient du soutien de l'Alliance GAVI :

- les coûts de départ pour l'introduction de la vaccination contre le VPH sont approximativement d'US \$3 par jeune fille ;
- les coûts opérationnels pour l'administration des 3 doses sont approximativement d'US \$4,20 par jeune fille ;
- au cours de la première année, les coûts de départ et les coûts opérationnels pour l'administration des 3 doses de vaccin représentent au total environ US \$7,20 par jeune fille (sans compter le coût du vaccin).

¹ Pour des conseils sur les « Bonnes pratiques en matière de dons », voir la déclaration conjointe OMS-UNICEF sur les dons de vaccins, 7 août 2010, http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09F_fre.pdf.

PRÉVENTION SECONDAIRE

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES

Le **dépistage du cancer du col de l'utérus** est l'utilisation systématique d'un test pour déceler les anomalies du col de l'utérus dans une population asymptomatique. Les femmes ciblées par ce dépistage peuvent se sentir en parfaite santé et ne voir aucune raison de se rendre dans une structure de soins.

Les services de dépistage peuvent être assurés de manière organisée ou opportuniste (c'est à-dire dispensés lorsqu'une femme se rend dans une structure de soins dans un autre but) ou des deux façons. Il est généralement admis que le dépistage organisé présente un meilleur rapport coût/efficacité que le dépistage opportuniste car il permet de mieux utiliser les ressources disponibles et de faire bénéficier du service considéré un plus grand nombre de femmes.

Pour le traitement des lésions précancéreuses, la technique à privilégier est l'électro-réssection à l'anse diathermique (RAD). Dans les contextes où cette méthode ne peut être utilisée ou dans lesquels les moyens sont très limités, des directives récentes de l'OMS préconisent la cryothérapie comme autre moyen de traiter de manière satisfaisante des lésions mises en évidence par IVA. Dans les pays disposant de plus de ressources, d'autres techniques, comme la conisation au bistouri froid peuvent être appliquées.

Les options actuellement disponibles pour dépister et traiter les lésions précancéreuses sont notamment les suivantes :

- » « Dépistage et traitement » - Utilisation d'un test de dépistage donnant des résultats immédiats (méthodes visuelles, IVA, par exemple) suivie d'un traitement « sur le champ » (par exemple par cryothérapie) des lésions détectées, sans autre test supplémentaire, sauf si l'on suspecte la présence d'un cancer.
- » « Tests séquentiels » - Réalisation d'un second test de dépistage (test de triage) pour les sujets dont les résultats au premier test étaient positifs et, si la lésion précancéreuse est confirmée, le traitement doit être fait.



- » Dépistage et, pour les femmes dont le test est positif, réalisation d'une colposcopie et d'une biopsie, le traitement dépendant des résultats de cette biopsie.

La première option peut être délivrée dans le cadre d'une « consultation unique » alors que les autres nécessitent plusieurs consultations, avec des implications importantes pour le programme. Dans nombre de pays, les femmes et, en particulier celles qui vivent dans des zones rurales ou reculées, ont un accès limité aux services de santé en raison de la longueur des trajets, du coût des transports et autres dépenses, et de leurs responsabilités familiales ou professionnelles et autres obstacles.

Grâce aux stratégies visant à diminuer le nombre de consultations nécessaires au dépistage et au traitement, les femmes peuvent plus aisément bénéficier des soins dont elles ont besoin, leur suivi est plus fréquent et les coûts programmatiques sont réduits. L'approche reposant sur une consultation unique et celle supposant plusieurs consultations ont chacune leurs limites et leurs avantages et inconvénients, en fonction du test de dépistage et du traitement utilisés. Dans certaines situations, il importe parfois d'accepter un test de dépistage moins performant s'il permet de réduire les obstacles à l'accès aux soins et d'accroître la couverture en termes de dépistage et de traitement. Tout résultat positif au test doit être suivi d'un traitement approprié.

En fonction de la disponibilité de services de santé et de l'accès à ces services, les pays peuvent décider d'utiliser plusieurs approches pour le dépistage ou le traitement du précancer.

PRINCIPAUX FAITS CONCERNANT LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- Le dépistage du cancer du col de l'utérus consiste à rechercher les lésions précancéreuses et cancéreuses chez toutes les femmes, qui dans la plupart des cas ne présentent aucun symptôme.
- Il est recommandé qu'au minimum toute femme de 30 à 49 ans subisse ce dépistage au moins une fois au cours de sa vie.
- En 2012, le monde comptait presque un milliard de femmes de 30 à 49 ans, dont la plupart n'avaient jamais été dépistées, ne serait-ce qu'une fois.
- La détection et le traitement précoces des lésions précancéreuses permettent de prévenir la majorité des cancers du col.
- Trois types de tests différents sont actuellement disponibles :
 - le test classique (frottis de Papanicolaou) et la cytologie en milieu liquide (LBC) ;
 - l'inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) ;
 - le test de détection du VPH permettant de rechercher les types à haut risque (par exemple les types 16 et 18).
- La vaccination contre le VPH ne remplace pas le dépistage du cancer du col. Dans les pays où l'on introduit la vaccination contre le VPH, il faudra également mettre en place des programmes de dépistage.

AGE ET FRÉQUENCE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ET PRISE EN CONSIDÉRATION DU VIH

- Ne pas effectuer de dépistage avant l'âge de 30 ans, sauf chez les femmes que l'on sait infectées par le VIH ou qui vivent dans une zone de forte prévalence de ce virus
- En tant qu'exigence minimale, le programme national de dépistage s'adressera en priorité aux femmes de 30 à 49 ans.
- L'intervalle de dépistage (la fréquence) ne devra pas être inférieur à 5 ans (et à 10 ans si l'on utilise un test de détection du VPH).
- On s'emploiera en priorité à étendre au maximum le dépistage dans la tranche d'âge à risque ciblée et à assurer un traitement adéquat et un suivi complet des femmes dont les résultats sont anormaux plutôt qu'à multiplier le nombre de tests effectués au cours de la vie d'une même femme.
- Dans les pays à forte prévalence du VIH, on proposera un dépistage de ce virus et des conseils aux femmes obtenant un résultat positif au test de dépistage du cancer du col.

PRÉVENTION TERTIAIRE

TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ET SOINS PALLIATIFS

Chaque année, quelque 530 000 nouveaux cas de cancer du col sont diagnostiqués dans le monde et nécessitent un traitement. Les cancers invasifs sont traités chirurgicalement et/ou par radiothérapie. Une chimiothérapie peut compléter le traitement aux stades avancés.

Dans nombre de pays, les capacités pour assurer ces services sont insuffisantes ou les services existants sont inaccessibles ou inabordables pour la majorité des femmes concernées. Les principales difficultés rencontrées pour mettre en place des systèmes de traitement qui fonctionnent bien sont les suivantes :

- » **Création et maintien d'un réseau d'orientation vers un service spécialisé de référence :** Le principal défi rencontré, pour délivrer le traitement est la mise en place et le maintien d'un réseau d'orientation efficace et de qualité qui permette un accès en temps utile aux soins et une continuité de ceux-ci en reliant le centre de soins à l'unité d'orientation, au laboratoire et aux centres de diagnostic et de traitement du cancer du col. Un protocole d'orientation et un système de communication performants doivent être en place pour garantir l'efficacité du système d'orientation. Les réseaux d'orientation peuvent varier d'un pays à l'autre et en fonction de l'organisation du système de santé du pays considéré.
- » **Observance du traitement :** il est aussi très difficile d'obtenir que le traitement soit mené à son terme, lorsque celui-ci nécessite un long séjour dans un centre de traitement situé au niveau régional ou national. Des obstacles géographiques, financiers et sociaux entraînent fréquemment une non observance du traitement, en particulier pour la radiothérapie. L'octroi d'un soutien pour le logement et les frais de voyage et/ou d'une allocation pour compenser les heures de travail perdues peuvent jouer un rôle essentiel en permettant aux femmes et à leur famille de surmonter les difficultés pendant la durée du traitement. Dans les pays qui ne disposent pas des moyens pour traiter ce type de cancer, il est utile de connaître les accords intergouvernementaux d'orientation vers des pays voisins et d'en tirer parti.
- » **Soins palliatifs :** Faire en sorte que les patientes atteintes d'un cancer du col engageant le pronostic vital bénéficient d'une prise en charge de la douleur et de la souffrance (tant physique que psychologique), nécessite des ressources, des compétences spécialisées et une supervision. Des soins palliatifs efficaces supposent une équipe de médecins, d'infirmières, d'autres spécialistes et de membres de la communauté qui collaborent au niveau des structures de soins, de la communauté et des foyers.



© Dante Pascali, Photoshare

SUIVI ET ÉVALUATION D'UNE APPROCHE GLOBALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



© WHO/EPI

Il est important de surveiller et d'évaluer les progrès vers les objectifs de la stratégie nationale .

Les principaux indicateurs programmatiques pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col sont les suivants :

- » **Vaccination contre le VPH** : couverture vaccinale par âge et par dose ;
- » **Dépistage et traitement des précancers** : couverture du dépistage, taux de positivité du test de dépistage et taux de traitement ;
- » **Traitement des cancers** : pourcentage des patientes atteintes d'un cancer curable qui bénéficient d'un traitement approprié et taux de survie ;
- » **Soins palliatifs** : accès aux opioïdes pour les femmes atteintes d'un cancer à un stade avancé.

Les principaux indicateurs d'impact sont l'incidence du cancer du col et le taux de mortalité due à ce cancer. Le but d'un programme complet de prévention et de lutte contre le cancer du col étant de réduire l'incidence des décès imputables à cette maladie, il est recommandé aux pays de mettre en place des registres des cancers ou d'améliorer l'enregistrement des cas dans ces registres afin de pouvoir suivre les tendances à long terme de l'incidence de la maladie et du taux de mortalité. Ces registres permettront d'évaluer les effets à long terme de la vaccination contre le VPH, du dépistage du cancer du col et des programmes de traitement.

INTRODUCTION DES VACCINS ANTI-VPH : FAVORISER LA SYNERGIE DES PROGRAMMES

L' **introduction et le passage** à l'échelle supérieure de la vaccination des filles de 9 à 13 ans représentent une occasion unique de développer des synergies entre les programmes nationaux œuvrant pour la vaccination, la lutte contre le cancer, la santé sexuelle et reproductive, la prise en charge des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles et pour la santé des adolescents et de la femme.

L'introduction de la vaccination contre le VPH peut jouer le rôle de catalyseur dans les domaines suivants :

- » Développement d'une stratégie nationale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus :
 - L'introduction du vaccin contre le VPH représente une opportunité pour les Etats d'élaborer des politiques et des lignes directrices nationales sur la base des normes de l'OMS et également de développer, budgétiser, et mettre en œuvre une approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col.
 - Un dépistage régulier sera nécessaire pour les femmes plus âgées qui ne peuvent bénéficier de la vaccination car elles peuvent déjà être infectées par le VPH, ainsi que pour les femmes vaccinées afin de prévenir les cancers dus à des types de VPH contre lesquels les vaccins actuels n'offrent pas de protection. Une démarche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col à toutes les étapes de la vie (figure 1) suppose donc l'éducation sanitaire de toutes les classes d'âge, la vaccination des filles de 9 à 13 ans avant le début de l'activité sexuelle, le dépistage des lésions précancéreuses chez les femmes et le traitement de ces lésions avant qu'elles n'évoluent en cancer invasif.
 - Pour surveiller l'incidence de la maladie et les taux de mortalité, la mise en place de registres des cancers offre un domaine de collaboration important aux programmes nationaux de vaccination et de lutte contre le cancer. L'amélioration de ces registres peut fournir l'occasion de renforcer les programmes nationaux de lutte contre le cancer dans la perspective de mener une action plus large contre d'autres types de cancers.
- » Délivrance d'interventions sanitaires complémentaires à l'intention des adolescents de 9 à 13 ans :
 - Jusqu'à présent, peu de services de santé s'adressaient à cette classe d'âge. Le fait de lier la vaccination anti-VPH à la mise en œuvre d'une d'interventions sanitaires efficaces pourrait être un moyen d'accroître la couverture par les programmes sanitaires en milieu scolaire et destinés aux adolescents.
 - Des interventions qui s'attaquent aux facteurs de risque pour la santé des adolescents,¹ tels que l'état nutritionnel, l'inactivité physique, la sous-alimentation et la suralimentation, le tabagisme et une sexualité précoce et non protégée, peuvent aussi contrôler certains des cofacteurs de risque pour le cancer du col de l'utérus.
 - La délivrance de ces interventions nécessite de nouveaux partenariats avec les programmes de santé scolaire et de la santé des adolescents associant les ministres de la santé et de l'éducation, et des organisations non gouvernementales.
- » L'expérience acquise dans le cadre de l'introduction des vaccins anti-VPH chez les enfants et les adolescentes de 9 à 13 ans peut servir de modèle pour les futurs vaccins contre d'autres infections sexuellement transmissibles dont la mise au point est actuellement en cours, comme les vaccins contre le VIH et le virus *Herpes simplex* (HSV2).

1 WHA64.28 (2011), Risques pour la santé des jeunes.

COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

- » Aborder la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus d'une manière globale, qui favorise également la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles et des femmes à toutes les étapes de la vie, avec un ensemble d'autres interventions sanitaires clés.
- » Apporter un soutien aux pays pour qu'ils puissent :
 - Élaborer des plans stratégiques nationaux de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.
 - Mettre en place un processus décisionnel permettant de déterminer si l'introduction de la vaccination contre le VPH est faisable sur le plan programmatique, financièrement durable et présente un bon rapport coût/efficacité, et déterminer quels algorithmes de dépistage et de traitement seront les plus appropriés et les plus avantageux sur le plan économique.
 - Mener des projets de démonstration d'introduction du vaccin contre le VPH pour déterminer la meilleure stratégie de mise en œuvre et faire une estimation des coûts.
 - Mieux utiliser les services de santé sexuelle et reproductive et les services de prise en charge des infections à VIH pour mettre en place le dépistage du cancer du col ou accroître la couverture par ce dépistage.
 - Organiser des campagnes de communication adaptées aux différentes cultures, favoriser la mobilisation sociale et engager une action éducative de façon à mieux faire connaître le cancer du col, les facteurs de risque et les méthodes de prévention.
- » Assurer la coordination entre les programmes de vaccination, d'éducation à la santé, de lutte contre le cancer, et d'autres programmes pertinents de santé publique, une collaboration entre le secteur public et le secteur privé devront être mise en place si nécessaire.
- » Susciter un soutien et plaider pour de nouveaux mécanismes de financement et pour une mobilisation des ressources en vue de prévenir et combattre le cancer du col.

POINTS À VÉRIFIER POUR LA MISE EN PLACE D'UNE APPROCHE GLOBALE ET EFFICACE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- | | | |
|----|---|---|
| 1 | Plate-forme multidisciplinaire fonctionnelle destinée à encourager les partenariats et la collaboration pour définir le programme national. | ✓ |
| 2 | Politique nationale intégrée et plan national de lutte contre le cancer du col. | ✓ |
| 3 | Recommandations nationales à l'intention du personnel de santé concernant toutes les composantes de la lutte contre le cancer du col. | ✓ |
| 4 | Ressources financières et techniques permettant de mettre en œuvre le plan pour que les services soient accessibles et abordables pour les jeunes filles et les femmes. | ✓ |
| 5 | Stratégies de communication destinées à éduquer la communauté et à soutenir les politiques nationales. | ✓ |
| 6 | Existence d'un plan de formation ainsi que de mécanismes de supervision pour le contrôle et l'assurance de la qualité du programme. | ✓ |
| 7 | Vaccination anti-VPH d'une cohorte appropriée du groupe cible des filles âgées de 9 à 13 ans, dans le cadre d'une stratégie appliquée à une population. | ✓ |
| 8 | Programme de lutte contre le cancer du col ayant pour objectif de « dépister et traiter » toutes les femmes de 30 à 49 ans au moins une fois dans leur vie. | ✓ |
| 9 | Système d'orientation et de référence pour les traitements, fonctionnant de manière appropriée, qui lie les services de dépistage à ceux traitant les lésions précancéreuses et les cancers invasifs. | ✓ |
| 10 | Systèmes de suivi efficaces de la couverture de la vaccination contre le VPH, du dépistage et du traitement postérieur. | ✓ |
| 11 | Existence d'un registre du cancer dans le cadre du système d'information sanitaire permettant de suivre l'incidence du cancer du col et la mortalité associée. | ✓ |

INFORMATIONS ET RESSOURCES ADDITIONNELLES

Charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus par pays :

<http://www.who.int/hpvcentre/>

<http://globocan.iarc.fr/>

Vaccination anti- VPH :

<http://www.who.int/nuvi/hpv/resources/en/index.html>

GAVI

<http://www.gavialliance.org/>

Santé Reproductive/ Cancer du col de l'utérus

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/fr/index.html>

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241502856/en/index.html>

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/fr/index.html>

Santé des adolescents :

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/fr/index.html

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/index.html>

Control du Cancer

<http://www.who.int/cancer/detection/fr/>

Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et Rapport de la réunion formelle des États Membres sur le cadre global mondial de suivi

<http://www.who.int/nmh/fr/>



**Organisation
mondiale de la Santé**

CONTACT

Département Santé et recherche génésiques (FWC/RHR)

Département Vaccination, vaccins et produits biologiques (FWC/IVB)

Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Département Prise en charge des maladies non transmissibles (NMH/MND)

Organisation mondiale de la Santé

20, avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Mars 2013

ISBN 978 92 4 250514 6



9 789242 505146