

Capitalisation SUCCESS : Renforcer la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus

FICHES PRATIQUES



Avant- propos

Aligné sur la stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, le projet de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus, SUCCESS (Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary Prevention Strategy), s'est inscrit depuis 2019 comme un champion dans l'atteinte des objectifs fixés par l'OMS.

Mis en œuvre par Expertise France, en partenariat avec Jhpiego et l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC), il a été déployé au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Guatemala, et aux Philippines lors de sa première phase. Grâce au financement d'UNITAID, il a eu un impact significatif dans vingt pays répartis en Afrique, Asie, Amérique latine, et Caraïbes, en démontrant la faisabilité, la pertinence, l'acceptabilité et/ou le coût de l'introduction des tests de dépistage du HPV et des traitements par ablation thermique.

Sur le plan opérationnel, SUCCESS a exploré des modèles innovants pour mobiliser les communautés autour de la demande de dépistage et du traitement des lésions précancéreuses. Le projet a également permis de définir et de mettre en œuvre des approches intégrées de prestation de services adaptés pour la mise à l'échelle des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Enfin, tout cela a permis l'établissement des conditions nécessaires à l'intensification de la prévention secondaire.

Les résultats positifs obtenus par le projet attestent de son impact considérable dans la réduction de la morbidité liée au cancer du col de l'utérus et, par conséquent, dans l'augmentation du nombre de vies sauvées.

Ce document de capitalisation vise non seulement à partager les enseignements tirés de cette première phase mais aussi à améliorer la qualité des interventions futures en fournissant des outils, des algorithmes et des meilleures pratiques à tous les acteurs engagés dans l'élimination du cancer du col de l'utérus d'ici à 2035.

Grâce à l'appui de L'Initiative / Expertise France, plusieurs pays, tels que la Guinée, le Togo, le Bénin, et le Burundi, bénéficient désormais d'un accompagnement pour intensifier ces efforts pour un passage à l'échelle.

Sommaire

04 INTRODUCTION

10 **FICHE 1** – GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

L'implication des parties prenantes nationales

16 **FICHE 2** – PRODUITS DE SANTÉ

SUCCESS accélère l'intégration des innovations
médicales

20 **FICHE 3** – FINANCEMENT

Estimer les coûts pour passer à l'échelle

24 **FICHE 4** – PRESTATIONS DE SERVICES

Des innovations pour un meilleur parcours
de soins

34 **FICHE 5** – RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Une formation de qualité pour s'approprier
les nouvelles technologies

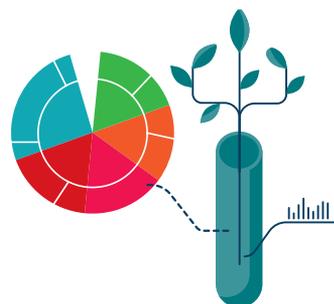
38 **FICHE 6** – SYSTÈMES D'INFORMATION

Des systèmes d'information adaptés aux usages
de chaque pays

Les données présentées ainsi que les leçons apprises sont tirées d'une évaluation de mi-parcours du programme SUCCESS, réalisée de mai à septembre 2022. Certaines informations ont été mises à jour pour tenir compte de l'évolution du projet à la date de publication de ces fiches.

SUCCESS : une stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus par la prévention secondaire

Le cancer du col de l'utérus est le reflet des inégalités mondiales. Cette maladie, largement évitable et dont on peut guérir si elle est détectée à temps et convenablement traitée, est deux fois plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Son taux de mortalité y est trois fois plus élevé que dans les pays à revenu élevé¹.



Une stratégie 90-70-90

L'OMS a mis en place une stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus avec une cible 90-70-90 à l'horizon 2030 :

- **90 % des filles**
entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain (HPV) à 15 ans;
- **70 % des femmes**
bénéficiant d'un dépistage à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans;
- **90 % des femmes** chez qui la maladie a été diagnostiquée recevant un traitement.

Financé par Unitaid, le projet SUCCESS – Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary prevention Strategy – a été lancé en décembre 2019 et porte sur la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus. Mis en œuvre par un consortium de partenaires, composé d'Expertise France comme chef de file, ainsi que de Jhpiego et UICC comme partenaires de mise en œuvre, SUCCESS a favorisé l'introduction du dépistage par test HPV et le traitement des lésions précancéreuses par l'ablation thermique dans quatre pays : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Guatemala et les Philippines. Le projet dans sa phase actuelle prendra fin en 2023.

¹. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point de presse sur le cancer du col de l'utérus – 17 novembre 2021.

Le choix des pays ciblés

Le **Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Guatemala et les Philippines** sont quatre pays à revenu faible ou intermédiaire représentatifs des régions à faibles ressources où se trouvent plus de 90 % des femmes qui meurent aujourd'hui du cancer du col de l'utérus. La maladie est en grande majorité causée par le papillomavirus humain (HPV) qui conduit à la formation de lésions précancéreuses. Elle est évitable si les lésions sont identifiées et traitées à un stade précoce. Ainsi, le projet SUCCESS vise à améliorer l'accès aux produits optimaux permettant de diagnostiquer et de traiter le cancer du col de l'utérus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en s'attaquant aux obstacles d'accès aux nouvelles technologies les plus prometteuses (test HPV, dispositifs d'auto-prélèvement, dispositifs de traitement par ablation thermique).

Le projet SUCCESS développe une stratégie basée sur :

- **la production de données** probantes sur la faisabilité, l'adéquation, l'acceptabilité et le coût d'introduction du test HPV et l'ablation thermique ;
- **la création d'un engagement communautaire** et la génération de la demande pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus ;
- **l'identification et la mise en œuvre de modèles** intégrés de prestation de services pour le dépistage et l'orientation vers le traitement adaptés au contexte national ;
- **la réunion des conditions optimales** pour la mise à l'échelle de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.

Une attention particulière sur le VIH

Les femmes immunodéprimées vivant avec le VIH sont six fois plus susceptibles de développer un pré-cancer et un cancer du col de l'utérus. La maladie est particulièrement mortelle chez les femmes vivant avec le VIH, en particulier pour celles qui ne suivent pas de traitement antirétroviral ou qui ont commencé leur traitement tardivement. SUCCESS visait un public de 175 000 femmes en trois ans, dont 40 % vivent avec le VIH.



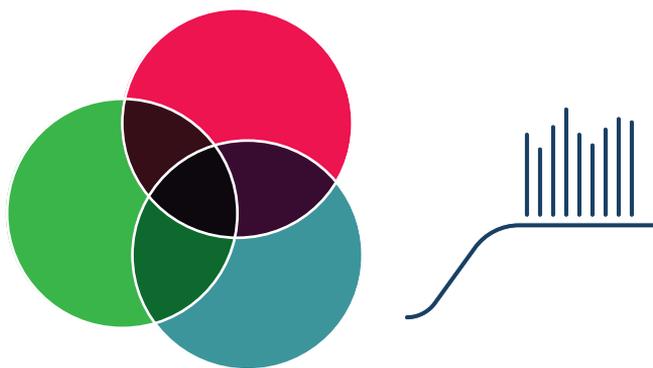
Méthodologie

Le bilan de mi-parcours du projet SUCCESS s'appuie sur la réunion du Consortium de mai 2022, mais aussi sur la littérature disponible ainsi que sur les entretiens approfondis avec les parties prenantes nationales responsables de la mise en œuvre du projet. Il a pour objectif de proposer un panorama des réalisations du projet au moment de la collecte des données (de mai à septembre 2022), en mettant l'accent sur les leçons apprises dans chaque domaine technique du projet.

Les entretiens menés dans les différents pays auprès des parties prenantes nationales reposaient sur un questionnaire générique semi-directif. Ils couvraient les quatre domaines thématiques du rapport établi suite à la réunion du Consortium : gouvernance, gestion de la chaîne d'approvisionnement, prestation de services, plaidoyer et génération de la demande.

Les leçons apprises ont permis de suggérer une série de recommandations. Cependant, ces conclusions sont le reflet d'une situation à l'instant T dans le contexte d'un programme en évolution constante. Les enseignements tirés peuvent avoir déjà été mis en œuvre.





Des coalitions renforcées pour un meilleur plaidoyer

Là où les coalitions d'organisation de la société civile existent, le projet SUCCESS a amélioré les compétences des différents membres et renforcé le plaidoyer politique. Le projet a également permis d'élargir la base de ces coalitions pour engager davantage de parties prenantes dans une approche commune.

Au Burkina Faso, la Coalition Burkinabé contre le Cancer (COBUCAN) a été créée en 2020. Elle compte plus d'une vingtaine d'organisation de la société civile et a mené de multiples campagnes de sensibilisation et de dépistage du CCU, en plus de mener des activités de sensibilisation sur d'autres types de cancer.

En Côte d'Ivoire, la Coalition des Organisations de Lutte contre le Cancer (COLCC) a aussi vu le jour en 2020 dans le cadre de SUCCESS. Elle a coordonné les efforts des organisations sur tous les cancers, y compris le cancer du col de l'utérus, identifié comme une priorité essentielle pour le plaidoyer national.

Au Guatemala, la collaboration de SUCCESS avec l'ISDM (Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres), une coalition d'organisations de la société civile existant depuis plusieurs années au Guatemala, a permis de renforcer les efforts de la coalition et de redynamiser le groupe de travail technique sur le cancer du col de l'utérus existant.

Aux Philippines, la National Cancer Coalition est soutenue par le programme Cancer Advocates de l'Union Internationale de lutte Contre le Cancer (UICC) qui réunit des organisations de la société civile ainsi que des associations professionnelles.

Dans tous les pays cibles, le projet SUCCESS a permis d'appuyer le renforcement de capacités de ces coalitions et le déploiement de leurs activités notamment pour :

- **influencer les politiques publiques** au niveau national pour favoriser le soutien gouvernemental ;
- **accroître la sensibilisation** et la génération de la demande au sein de la population.

Avec le soutien de l'UICC, les coalitions ont pu bénéficier d'un master course virtuel portant le plaidoyer pour l'élimination du cancer du col de l'utérus avec des modules sur la formation d'une coalition, le plaidoyer, le financement de la santé, ainsi que le suivi, l'évaluation et la capitalisation des apprentissages. L'UICC a également soutenu les coalitions dans l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer et l'octroi de bourses pour la mise en œuvre de certaines activités de sensibilisation.

LES PROCHAINES ÉTAPES

À mi-parcours, les parties prenantes ont été interrogées pour partager leur retour d'expérience et formuler des recommandations sur les actions à mettre en œuvre par le projet SUCCESS dans les grands domaines prioritaires identifiés par l'OMS.



Gouvernance

- **Finaliser la mise à jours des documents** de normes et directives ainsi que les plans stratégiques d'élimination du cancer du col de l'utérus afin d'y inclure les nouvelles recommandations en matière de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses, notamment par les tests HPV et le traitement par ablation thermique et assurer la diffusion de ces documents afin d'appuyer le plaidoyer.
- **Créer un mécanisme de responsabilisation** pour favoriser l'appropriation des programmes d'élimination du cancer du col de l'utérus dans les pays cibles. Cela passe par la mise en place de tableaux de bord évaluant les progrès des engagements pris par les gouvernements de mettre en place des services dédiés au cancer du col de l'utérus.
- **Avancer et finaliser le travail de planification** des coûts pour la mise en œuvre d'un programme national de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus sur une projection de cinq ans.

Prestation de services de santé

- **Traiter les retards** dans la communication des résultats des tests de laboratoire aux patientes et aux prestataires.
- **Augmenter le nombre de sites du projet** et de plateformes de laboratoire associées pour étendre la couverture et diminuer la distance entre les sites et les laboratoires.
- **Augmenter le nombre de sites** et de personnes formées à l'ablation thermique pour élargir l'accès aux soins.
- **Mettre en place ou renforcer les comités d'assurance qualité** dans les établissements de santé.
- **Accroître l'intégration aux services VIH** en travaillant avec les organisations de la société civile spécialisées.
- **Améliorer la continuité et la qualité des services** en harmonisant la planification de l'approvisionnement des tests HPV et l'offre de dépistage.
- **Offrir la prestation** dans les zones les plus rurales.
- **Examiner les modèles de financement des services** du dépistage par tests HPV et évaluer la faisabilité d'une compensation financière pour les agents de santé communautaire.

Gestion de la chaîne logistique

- **Améliorer la quantification des produits HPV** en impliquant un éventail d'acteurs (pharmacies centrales, laboratoires, systèmes d'approvisionnement...) pour une meilleure évaluation des besoins.
- **Solliciter une assistance technique** pour étudier les processus d'approvisionnement internationaux actuels pour les tests HPV et les appareils d'ablation thermique, identifier les sources d'amélioration et envisager de transférer les achats aux institutions nationales.
- **Développer un processus** afin de garantir la qualité au niveau des laboratoires sur le traitement des échantillons.
- **Poursuivre le renforcement des capacités du personnel de laboratoire.**

Plaidoyer et génération de la demande

- **Développer une stratégie de plaidoyer claire** en collaboration avec les coalitions d'organisations de la société civile.
- **Élargir la composition des coalitions** pour diversifier les compétences et la couverture géographique en mobilisant les organisations religieuses ou d'autres institutions au niveau communautaire.
- **Diversifier les porte-paroles de la lutte contre le cancer du col de l'utérus en** s'engageant avec les acteurs institutionnels tels que les parlementaires ou les dirigeants élus pour maximiser leur influence grâce au dialogue politique.
- **Soutenir l'élaboration de campagnes de plaidoyer** en tant qu'initiatives nationales, et non plus sous la bannière de SUCCESS.
- **Intégrer le plaidoyer** de la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les programmes à long terme (VIH/sida, planning familial, santé reproductive...)
- **Documenter l'expérience des pays** avec différentes stratégies de génération de la demande pour élaborer des lignes directrices.
- **Continuer à former les travailleurs communautaires** à la génération de la demande et les suivre pour un engagement systématique dans les campagnes locales.

FICHE 1

L'implication des parties prenantes nationales

SUCCESS a développé une stratégie participative impliquant les parties prenantes pour s'assurer de l'adhésion des pays partenaires aux réalisations du projet. Ce dernier donne la priorité à la pérennité et à la durabilité de ces réalisations. SUCCESS s'appuie ainsi sur les ministères de la Santé, les programmes nationaux de lutte contre le cancer et de lutte contre le VIH et les organisations de la société civile, et ce, à toutes les phases de la mise en œuvre du projet.

Dans les pays concernés, des groupes de travail techniques (GTT) nationaux sur le cancer du col de l'utérus ont été mis en place ou rejoints par SUCCESS. Ces plateformes échangent sur la stratégie de planification pour introduire des solutions innovantes dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus (CCU).

Les portes d'entrée dans les systèmes de santé

Le cancer du col de l'utérus (CCU) se trouve au carrefour de plusieurs thématiques :

- VIH car les femmes vivant avec le VIH ont 6 fois plus de risque de développer un CCU ;
- le CCU résulte d'une infection par le papillomavirus humain qui est considéré comme une IST ;
- une pathologie à la fois en lien avec la santé sexuelle et reproductive (SSR), la santé de la mère, de l'adolescente et de l'enfant.

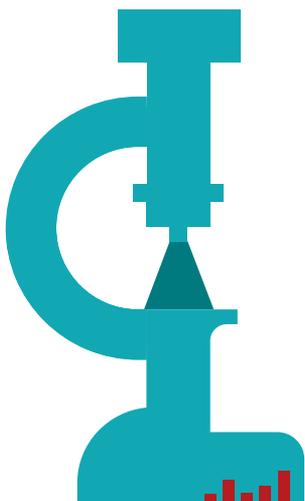
Bien que plus complexe à mettre en œuvre, le projet SUCCESS a favorisé une approche intégrée plutôt que verticale, favorisant ainsi la pérennisation des interventions et s'intégrant à plusieurs portes d'entrée au sein du système de santé. SUCCESS s'est appuyé dans un premier temps sur les programmes nationaux de lutte contre le cancer et la santé de la reproduction. L'intégration au sein des programmes de lutte contre le VIH s'est fait dans un second temps, ce qui a pu entraîner une plus lente intégration des parcours de soins HPV au sein des services VIH.





Burkina Faso et Côte d'Ivoire : un groupe de travail technique pour fluidifier les échanges

Dans ces deux pays, cette stratégie de priorisation des programmes de lutte contre le cancer par rapport à celle contre le VIH a engendré des difficultés liées aux partenaires techniques et politiques. En effet, les programmes nationaux de lutte contre le cancer disposent de moins de ressources et de visibilité que ceux consacrés à la lutte contre le VIH. L'équipe projet SUCCESS a donc dû jouer un rôle de leadership dans le déploiement des services HPV, notamment en instaurant un groupe de travail technique pour fluidifier les échanges entre les différents programmes nationaux, mais aussi pour s'assurer que les messages et requêtes arrivent et soient pris en compte au plus haut niveau.



Au Guatemala

Le programme de prévention du cancer du col de l'utérus a été intégré au programme de santé de la reproduction. Il était prévu une intégration précoce au programme national de lutte contre le VIH, mais celle-ci n'a pas pu se mettre en place pour des raisons de changement au niveau de la gouvernance. Un soutien de partenaires de haut niveau au ministère de la Santé sera nécessaire pour réaliser cette intégration.



Aux Philippines

SUCCESS a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé ainsi que ses unités régionales décentralisées pour mettre en cohérence le projet avec ceux déjà existants pour la prévention du cancer. SUCCESS a soutenu la création d'équipes régionales de base qui assurent la coordination des fonctions d'habilitation et de surveillance des activités d'élimination du CCU. Les Philippines étant un pays insulaire où le système de santé est fortement décentralisé, un passage à échelle nécessite une coordination renforcée entre les différentes unités régionales, ce qui peut représenter un défi supplémentaire dans l'atteinte des cibles de l'OMS.

Les innovations introduites par SUCCESS

Dans les quatre pays concernés par le programme, SUCCESS a aidé les partenaires nationaux à introduire deux grandes innovations concernant le cancer du col de l'utérus : le dépistage par test ADN HPV et le traitement des lésions précancéreuses par ablation thermique. Ces deux innovations ont été intégrées dans la politique et la réglementation nationales. Dans deux des quatre pays, soit le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire, le projet a soutenu l'utilisation d'une solution m-santé open source, le DHIS2 Tracker, pour le suivi des patientes et des données sur le cancer du col de l'utérus.

Un projet bien accepté, mais des obstacles à lever

Dans tous les pays, les parties prenantes notent que le projet est globalement bien accepté et suscite même l'enthousiasme. Cependant, malgré une bonne appropriation, l'engagement doit se traduire par des actions et des investissements. Le niveau élevé de bureaucratie, les barrières administratives ou encore les changements de leadership politique peuvent constituer des obstacles et menacer la durabilité. De plus, le cancer du col de l'utérus est une priorité parmi d'autres dans le domaine du cancer pour des services qui disposent de peu de temps et de ressources, dans un contexte d'évolution rapide des préoccupations de santé publique (cf. Covid 19).

L'engagement des parties prenantes régionales

Les institutions pertinentes au niveau régional ont été impliquées dans le projet SUCCESS. Ainsi, **aux Philippines**, le projet a permis de développer la collaboration avec le bureau régional de l'OMS (WPRO) pour élaborer un cadre national et régional ainsi que des plans d'actions pour l'élimination du cancer du col de l'utérus. Un contact formel a été initié en mars 2022. Les relations se poursuivent depuis.

Au Guatemala, depuis février 2020, SUCCESS informe régulièrement la Pan American Health Organization (PAHO) de l'avancée et des progrès du projet.

Depuis décembre 2020, SUCCESS est activement engagé avec AFRO, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Il informe régulièrement son correspondant pour le cancer du col de l'utérus sur l'avancée du projet. Ce dernier participe également au programme francophone ECHO d'élimination du cancer du col de l'utérus lancé en septembre 2022.

UN CADRE COLLABORATIF ENTRE LES PROGRAMMES CCU ET VIH

En Côte d'Ivoire, SUCCESS a plaidé pour la création d'un cadre de collaboration entre le Programme National de Lutte contre le Cancer et le Programme National de Lutte contre VIH. Ce cadre de collaboration précise les rôles et responsabilités des deux programmes pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Il viendra renforcer le plan opérationnel existant.



L'engagement du secteur privé : l'exemple des Philippines

Aux Philippines, le secteur privé de la santé **représente 60 % de tous les établissements de santé contre 40 % d'établissements dépendants d'institutions gouvernementales publiques**. Le secteur privé a donc un rôle majeur à jouer dans la diffusion du programme SUCCESS. Un partenariat très poussé a été initié avec un hôpital privé de San Pedro, dans la province de Laguna.

Cet hôpital dispose d'un centre de santé pour femmes visant à fournir un parcours de soin global. Il intervient auprès de quatre gouvernements locaux grâce au financement du ministère de la Santé pour mettre en place des centres de santé pour femmes dans des lieux reculés. L'établissement souhaite y diffuser les approches de prévention et d'élimination du cancer du col de l'utérus développées par le projet SUCCESS. L'hôpital proposera des services de dépistage et de traitement contre le HPV et mènera également des opérations de sensibilisation auprès des écoles et des entreprises locales.

Les leçons du programme SUCCESS

SUCCESS a renforcé les programmes de lutte contre le cancer en augmentant leur visibilité en encourageant leur participation aux programmes nationaux de santé. Il les a positionnés au sein des systèmes de santé des pays tout en veillant à ce qu'ils fassent partie de la prise de décision.

SUCCESS a principalement mobilisé les Programmes Nationaux de Cancer et de Santé Reproductive comme points d'entrée dans les systèmes de santé.

SUCCESS visait notamment à fournir des services aux femmes vivant avec le VIH. Cependant, l'implication des programmes de lutte contre le VIH et des organisations de la société civile spécialisées dans les groupes de travail technique a eu lieu dans un second temps au cours de la mise en œuvre du projet, ce qui a engendré une intégration plus lente des parcours de soin du papillomavirus au sein des services VIH.

Dans les quatre pays cibles, le programme SUCCESS a consolidé la politique et la réglementation existantes. La mise en place de plateformes participatives impliquant un large éventail de parties prenantes a donné aux acteurs locaux les clés du développement de services de prévention secondaires de cancer du col de l'utérus, ainsi que la mise à jour des normes et des protocoles liés aux soins. Cependant, les opportunités de s'intégrer dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH varient selon les pays. Sur le terrain, cela se traduit par des différences opérationnelles.

CONSEILS AUX ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE



Il convient de garantir l'appropriation et la priorisation du programme d'élimination du cancer du col de l'utérus par les ministères de la Santé des différents pays. Cela passe par :

- Créer un groupe de travail technique constitué notamment des représentants des différents programmes nationaux concernés par les enjeux d'élimination du cancer du col de l'utérus, qui servira d'espace de concertation et de communication entre les différents acteurs. Ce groupe technique de travail devra idéalement être présidé et soutenu par la direction générale de la santé ou organe équivalent. Définir un cadre de collaboration opérationnelle entre les programmes nationaux s'il n'en existe pas. Ce cadre de collaboration permet d'impulser l'opérationnalisation effective de l'intégration des activités de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.
- Concevoir un mécanisme (tableau de bord ou fiche d'évaluation) de contrôle de l'avancement de la mise en œuvre des principaux engagements des gouvernements y compris de celui de mettre en place des services dédiés au cancer du col de l'utérus.
- Élaborer des campagnes de sensibilisation permettant aux membres de la communauté et aux militantes de demander des comptes au gouvernement sur la fourniture de services intégrés.



SUCCESS accélère l'intégration des innovations médicales

SUCCESS a introduit des innovations clés dans la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus : le test HPV comme porte d'entrée dans le parcours de soins, l'orientation des patientes présentant des souches de papillomavirus à haut-risque et l'extension des capacités de traitement grâce, notamment, à l'utilisation généralisée de l'ablation thermique.

Le programme SUCCESS a initié et déployé une formation sur la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus à destination des prestataires sur la base de normes et de standards communs en conformité avec les normes et directives de l'OMS dans tous les pays. Du matériel ainsi que du personnel formé pour effectuer les tests HPV ainsi que d'autres services sont disponibles sur les sites du programme dans les différents pays.

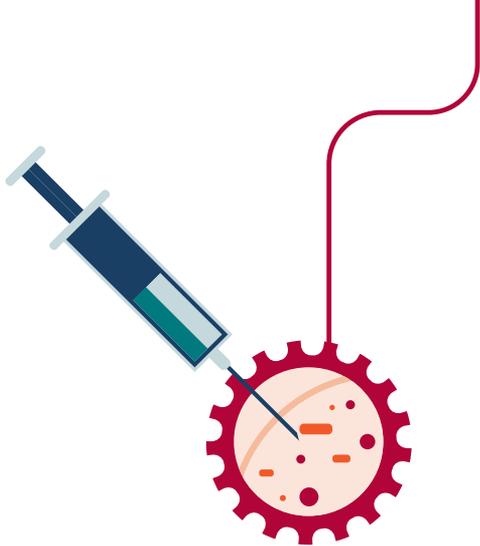
Les tests HPV, dépistage primaire du parcours de soins

SUCCESS souhaite démontrer la faisabilité de l'utilisation du test HPV dans la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus. En identifiant les patientes présentant des brins de HPV à haut risque le programme permet d'envisager de les traiter systématiquement avec une gamme élargie de traitements, et notamment l'ablation thermique.

L'OMS encourage les pays à utiliser des tests HPV pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, y compris ceux basés sur l'ADN ou de l'ARNm. Les tests HPV utilisés dans le programme SUCCESS détectent les génotypes de HPV dits à haut risque, qui sont à l'origine de la quasi-totalité des cancers du col de l'utérus.

Les tests HPV sont des tests objectifs, plus fiables que l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), une méthode de dépistage largement utilisée dans les pays de faibles ressources, dont le diagnostic repose essentiellement sur les compétences du personnel de santé. Moins invasif, le test HPV peut également se faire par auto-prélèvement.

L'OMS recommande un dépistage régulier à partir de 30 ans dans la population générale avec un suivi tous les 5 ou 10 ans si le résultat au test HPV ressort négatif. Pour les femmes vivant avec le HIV, ce dépistage devrait être réalisé à partir de 25 ans, avec une fréquence de suivi plus importante (tous les 3 à 5 ans), également dans le cas d'un résultat négatif au test HPV.



Les traitements de lésions précancéreuses

Plusieurs traitements peuvent être utilisés pour supprimer les lésions précancéreuses du col de l'utérus : l'ablation thermique, la cryothérapie, ainsi que la résection à l'anse diathermique (RAD).

L'ablation thermique s'effectue à l'aide d'un dispositif portable léger qui permet d'appliquer une forte chaleur sur la tumeur précancéreuse. Et ce dispositif fonctionne sur batterie, un point important dans des contextes où les coupures d'électricité sont fréquentes.

La cryothérapie consiste à détruire les cellules précancéreuses à l'aide d'un gaz réfrigérant comme l'azote liquide.

La résection à l'anse diathermique (RAD), est une boucle de fil métallique chauffée grâce à l'électricité, et qui permet de retirer les tissus anormaux du col de l'utérus. Cette méthode est utilisée dans le cas de lésions larges qui ne peuvent être traitées par l'ablation thermique ou la cryothérapie.

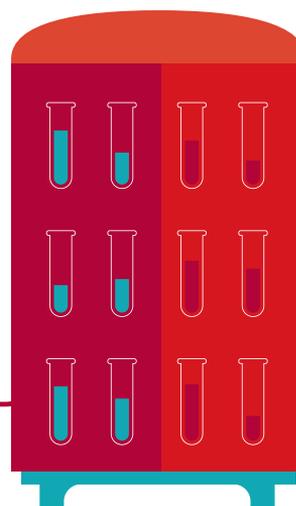
En alignement avec les recommandations de l'OMS, le programme SUCCESS encourage l'utilisation de l'ablation thermique comme traitement des lésions précancéreuses dans la mesure de la disponibilité des appareils. Les cas de lésions larges sont référés pour un traitement par RAD.

Une amélioration des flux de produits et des équipements

SUCCESS s'est engagé pour soutenir l'intégration des achats et la chaîne d'approvisionnement pour les produits associés aux tests HPV (kits de prélèvements, réactifs, etc.) dans les systèmes nationaux.

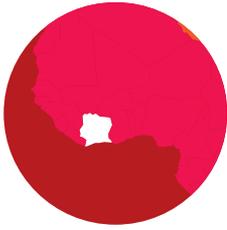
Les partenaires du Consortium ont planifié l'importation, assuré le dédouanement et la distribution des produits avec les ministères respectifs. Il s'agissait notamment d'obtenir l'autorisation et l'enregistrement des intrants médicaux et des équipements pour les intégrer à la liste des produits approuvés par les pays.

L'achat des produits HPV a été effectué par les sièges des membres du Consortium en collaboration avec l'UNICEF, sur la base des quantifications effectuées par les équipes locales dans les pays. Par ce mécanisme d'achats, le programme SUCCESS a bénéficié des prix négociés pour les tests HPV. Toutefois, plusieurs mois ont été nécessaires pour compléter le processus d'achat et d'importation dans les pays, ce qui a affecté le déploiement des services. Dans l'ensemble, les délais liés à l'approvisionnement régulier des pays en tests HPV et autres produits demeurent un problème important dans tous les pays SUCCESS.



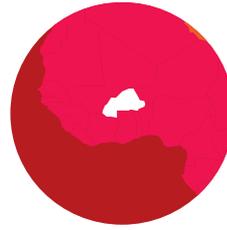
Approvisionnement : des points d'amélioration

La crise du COVID-19 a considérablement affecté les processus de la chaîne d'approvisionnement à l'échelle mondiale et dans les pays. Les parties prenantes interrogées ont identifié également des limites dans la manière dont les quantifications et les processus d'approvisionnement sont mis en œuvre par SUCCESS.



En Côte d'Ivoire,

les parties prenantes ont regretté que les laboratoires ne soient pas plus étroitement associés à la quantification initiale et à la planification de la chaîne d'approvisionnement. Cependant, les laboratoires ont commencé à s'associer avec le groupe de travail technique pour résoudre les tensions créées dans le système par les ruptures de stock et l'accumulation d'échantillons à tester.



Au Burkina Faso,

un incident isolé (l'incendie d'un entrepôt de stockage) en novembre 2021 a aggravé les difficultés d'approvisionnement. Les ruptures de stock des intrants pour les laboratoires de biologie nécessitent une réorganisation constante des flux de transport d'échantillons. Elles créent des goulets d'étranglement avec une accumulation d'échantillons à analyser supérieure aux capacités des laboratoires.





Au Guatemala,

les parties prenantes ont noté plusieurs ruptures de stock d'équipements et de matériels, ce qui a entraîné des retards de dépistage ou des arrêts complets d'activité. Par exemple, dans l'un des districts de mise en œuvre du programme SUCCESS, où l'ablation thermique n'est pas encore disponible, un seul équipement de cryothérapie est opérationnel. Il ne dispose que d'un petit réservoir d'azote. Par conséquent, seuls 5 à 6 patientes peuvent être soignées avant de remplacer le réservoir, entraînant des ruptures de stock récurrentes et des retards importants dans le traitement des patientes qui en ont besoin.



Aux Philippines,

SUCCESS a rencontré des difficultés liées à la date limite de péremption des kits de test HPV, en raison de retards dans le déploiement du programme dans le contexte du COVID-19. SUCCESS a dû mener des actions de sensibilisation et a diffusé les kits de manière plus agressive, ce qui a nécessité une forte mobilisation. Les réseaux doivent se renforcer pour assurer une absorption plus rapide des kits en cas de futurs problèmes d'approvisionnement.

CONSEILS AUX ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE



La gestion de la chaîne logistique passe par un certain nombre de points :

- Réaliser une quantification des produits HPV en impliquant un éventail d'acteurs (pharmacies centrales, laboratoires, systèmes d'approvisionnement et les centres de santé) pour une meilleure évaluation des besoins, et mettre à jour cette quantification sur une base trimestrielle.
- Solliciter une assistance technique, lorsque cela est nécessaire, pour étudier les processus d'approvisionnement internationaux actuels, identifier les sources d'amélioration et envisager de transférer les achats aux institutions nationales.
- Développer un plan d'assurance qualité au niveau des laboratoires sur le traitement des échantillons.
- Prévoir un programme de renforcement des capacités organisationnelles et technique du personnel de laboratoire afin d'optimiser autant que possible les délais de rendu des résultats.
- Afin de garantir la pérennité des actions de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus, inscrire les produits santé dans le système national d'information logistique.

Estimer les coûts pour passer à l'échelle

Le volet plaidoyer du projet SUCCESS se donne pour objectif une importante mobilisation des financements nationaux et des donateurs pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.

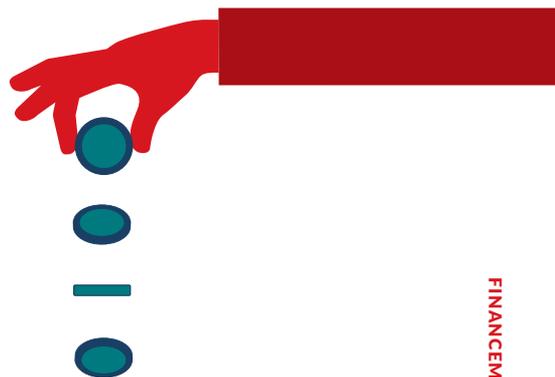
En 2021, un rapport produit par l'Economist Intelligence Unit dans le cadre de SUCCESS a permis d'explorer les défis et les opportunités de financement par le biais d'une revue des publications de référence et d'entretiens qualitatifs approfondis avec des experts mondiaux spécialisés dans l'élimination des maladies, l'aide internationale au développement et le financement de la santé. En 2022, Thinkwell a réalisé une évaluation de l'état du financement pour l'élimination du cancer du col de l'utérus dans chacun des quatre pays du projet : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Guatemala et les Philippines afin de fournir des informations concrètes pour alimenter les dialogues politiques.



Une estimation des coûts à visée universelle

Sur la période 2022/2023, un travail sur l'établissement des coûts a été mené dans les pays du programme SUCCESS en utilisant une version adaptée de l'outil d'évaluation des coûts de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus (Cancer prevention and control costing tool - C4P) de l'OMS. Les résultats d'évaluation de coût peuvent être utilisés dans le cadre du plaidoyer auprès des bailleurs internationaux comme le Fonds mondial et des gouvernements pour la mobilisation de ressources intérieures. Ils peuvent également nourrir les plans nationaux stratégiques d'élimination du cancer du col de l'utérus.

Ces résultats permettront de consolider le plan de mise en échelle qui, une fois établi, renforcera le plaidoyer en faveur de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus et pourra servir de référence à des autres pays dans les régions ayant des systèmes de santé et des contextes de financement similaires.



FINANCEMENT

Le financement reste un frein

La mobilisation de financements nationaux et de donateurs pour la prévention secondaire est un objectif clé du volet plaidoyer du projet. La capacité des pays à se procurer des tests HPV sur leur budget national reste un frein pour envisager la durabilité du projet. Dans ce domaine, **les Philippines et le Guatemala** offrent des perspectives prometteuses d'intégration domestique des innovations en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus. **Le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire**, de leur côté, doivent envisager la mise en place de synergies avec d'autres donateurs pour y parvenir.



En Côte d'Ivoire et au Burkina Faso

Les parties prenantes du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire soulignent que les coûts des tests HPV et les autres produits de santé constituent la principale menace sur la pérennité des services.

Au Burkina Faso, SUCCESS a favorisé la participation inclusive des parties prenantes à la réflexion sur un plan d'approvisionnement des produits et de déploiement des services liés à la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus. En Côte d'Ivoire, SUCCESS enquête sur les coûts et l'acceptabilité du nouveau parcours de soins utilisant le test HPV comme point d'entrée. Ces informations aideront à faire avancer le plaidoyer, à intensifier les discussions et obtenir des perspectives réalistes sur la capacité du pays à se procurer des tests HPV et d'autres produits pour les laboratoires, financés par le Fonds mondial et/ou par ses fonds propres. Ce travail a notamment permis d'intégrer des activités de prévention du cancer du col de l'utérus et l'achat d'intrants médicaux dans le cadre du plus récent cycle de financement du Fonds mondial (GC7).

Dans les deux pays, les efforts se poursuivent pour mobiliser les financements du Fonds mondial pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.



Au Guatemala

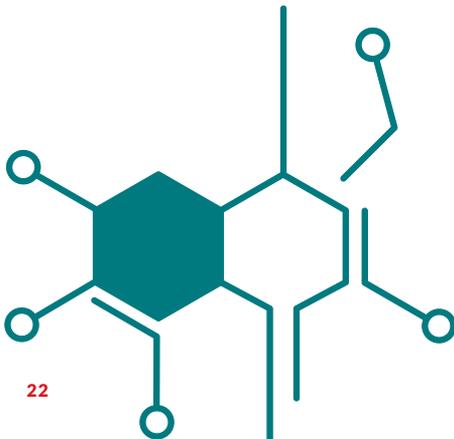
Une coalition d'organisations non gouvernementales existe depuis longtemps dans le pays, dirigée par ISDM (Instancia de Salud y Desarrollo de las Mujeres), qui constitue le point d'entrée du projet SUCCESS. Mais les questions liées au financement restent pour l'instant à un stade précoce avec ces organisations. Concernant l'établissement des coûts, l'équipe SUCCESS a débuté la planification des achats avec le ministère de la santé depuis octobre 2022 et conduit une évaluation des coûts de mise à échelle d'un programme de prévention secondaire grâce à l'outil de l'OMS C4P, qui s'est enrichi des volets du test HPV et du recours à l'ablation thermique.

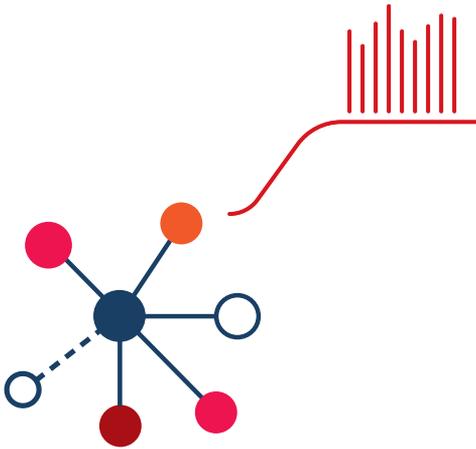


Aux Philippines

Différents flux de financement existent déjà dans le pays. Le Programme d'accès aux médicaments, par exemple, soutient les traitements du cancer du col de l'utérus. De son côté, le programme du Centre Malasakit² finance des opérations de prévention auprès des populations vulnérables. De plus, des économies réalisées sur les achats par les services du ministère de la Santé devraient permettre de redéployer des fonds pour l'acquisition de nouveaux équipements.

SUCCESS fournit une assistance technique pour l'établissement des coûts et l'OMS soutient l'élaboration d'un dossier d'investissement pour poser les bases d'un financement durable.





Quand un centre de cancérologie s'engage

Le Centre médical philippin Bicol, hôpital de soins tertiaires et centre de cancérologie avancé est inclus au programme SUCCESS. Il vient de se doter sur ses propres fonds et sur commande du ministère de la Santé d'une machine GeneXpert®.

Cet achat permet de ne plus avoir à partager les créneaux d'utilisation des autres plateformes de biologie moléculaire avec les programmes dédiés aux maladies infectieuses. L'hôpital mène actuellement des discussions avancées avec le ministère de la santé sur la viabilité financière des services d'élimination du cancer du col de l'utérus et prévoit d'inclure des cartouches de tests HPV dans ses demandes financières annuelles.

Dans cet hôpital, la mise en place de services dédiés au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus représente un coût qui sera répercuté sur les patients, mais des programmes d'aide existent dans le pays pour prendre en charge les personnes vulnérables.

CONSEILS AUX ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE



Un plaidoyer s'appuyant sur des données probantes et sur une évaluation des coûts de mise échelle est essentiel pour poursuivre la réduction des coûts des tests HPV. Le Fonds mondial encourage l'intégration de la prévention du cancer du col de l'utérus dans les services VIH. Afin de sécuriser les financements du Fonds mondial pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus, il est important de :

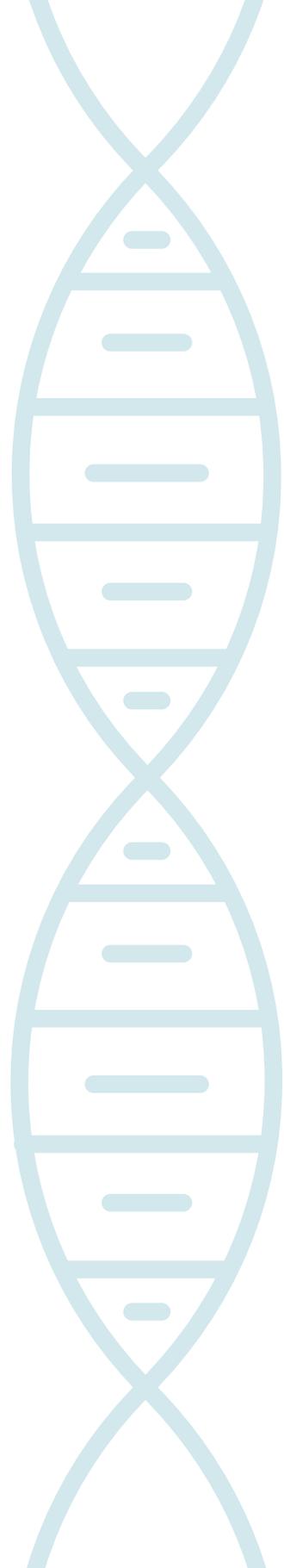
- **favoriser un cadre de collaboration** entre les bénéficiaires principaux (PR) du Fonds mondial, plus précisément PR du VIH ;
- **s'assurer que l'élimination du cancer du col de l'utérus soit prise en compte** dans le plan national stratégique de lutte contre le VIH ;
- **réaliser un plaidoyer accru** et de participer aux dialogues pays, munis de données probantes afin de s'assurer que les enjeux et activités de lutte contre le cancer du col de l'utérus soient intégrés dans les documents de subventions du Fonds mondial ;
- **former une coalition d'organisations de la société civile** œuvrant sur les thématiques VIH, santé sexuelle et de la reproduction, et cancer, afin de porter des messages plus percutants au niveau national ;
- **outiller les coalitions** et organisation de la société civile de notes de politique basées sur des données probantes.

2. Le centre Malasakit appartient à une chaîne de centres à guichet unique pour l'assistance médicale et financière fournie par diverses agences du gouvernement philippin.

Des innovations pour un meilleur parcours de soins

SUCCESS a introduit des normes et des standards communs dans tous les pays cibles. Du personnel formé et du matériel adapté permettent de réaliser des tests HPV ou encore de procéder au traitement des lésions précancéreuses par l'ablation thermique sur l'ensemble des sites. SUCCESS permet de tester l'acceptabilité et l'impact des innovations (utilisation des tests HPV comme porte d'entrée dans le parcours de soins, orientation des patients dépistés positifs à des HPV à haut risque et extension des options de traitement grâce à l'ablation thermique) de ce modèle de soins et de services.

Des directives destinées aux services de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus sont en place auprès des structures participant au projet SUCCESS. Cependant, elles ne couvrent pas encore l'ensemble des pays concernés et n'entrent dans les normes officielles de soins. Des discussions sont engagées dans tous les pays pour étendre ces directives à l'échelle nationale et les inclure dans les documents normatifs.



Un continuum de la prévention primaire

SUCCESS a ainsi collaboré avec les programmes nationaux de vaccination pour mener des campagnes de sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus et fournir des informations sur l'accès aux services de prévention secondaire. Ces campagnes ont permis de distribuer du matériel d'information, d'éducation et de communication sur la prévention secondaire et informer sur les sites de dépistage disponibles. Inversement, SUCCESS a également partagé aux femmes venues se faire dépister des informations sur la vaccination HPV afin de les sensibiliser à faire vacciner leurs filles.

Cette démarche a donc été bénéfique pour le parcours « mère-fille ».

Dans trois pays, SUCCESS a contacté les ministères de la Santé et les programmes vaccinaux pour assurer un continuum entre la vaccination (prévention primaire), le dépistage et le traitement (prévention secondaire). En effet, assurer ce continuum, tant au niveau de la communication qu'au niveau de la prestation des services, permet d'atteindre les femmes éligibles au dépistage.



Au Burkina Faso,

SUCCESS a participé aux réunions de conseil et de planification de la vaccination avec le ministère de la Santé. Les messages portés par le projet font référence à la vaccination comme option de prévention.



Au Guatemala,

le vaccin contre le HPV est largement accepté par la population et intégré dans les soins aux adolescents. Toutefois, certains freins demeurent, notamment en raison de la stigmatisation associée à l'infection par un papillomavirus puisqu'il est transmis par contacts sexuels.



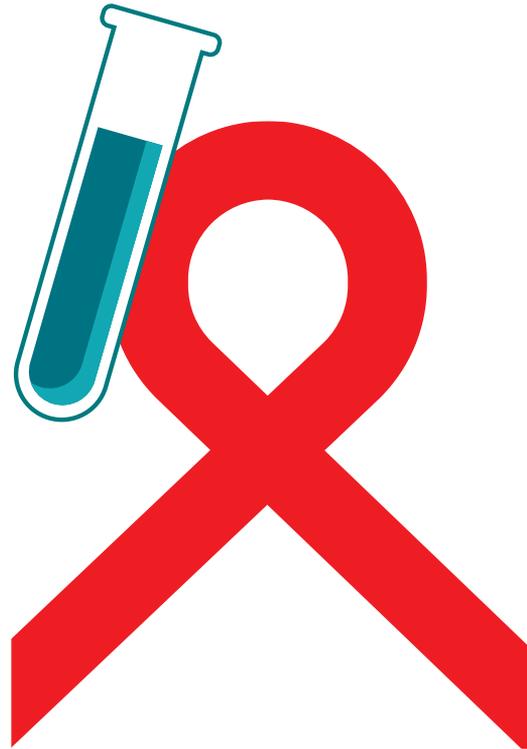
En Côte d'Ivoire,

la vaccination contre le HPV fait partie du Programme élargi de vaccination depuis novembre 2019. Ce programme élargi est membre du groupe de travail technique, ce qui facilite la coordination avec le Programme national de lutte contre le cancer (PNLCa).

L'intégration aux services VIH

En général, dans les quatre pays, le programme national de lutte contre le cancer a constitué le principal partenaire national pour la coordination des nouveaux services de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus et les discussions sur la politique et la gouvernance. Au niveau opérationnel, le projet s'intègre aux services de santé reproductive (y compris les maternités) et aux services VIH. Dans ces derniers, l'intégration a présenté davantage de défis en raison de leurs caractéristiques spécifiques, en particulier les problèmes liés à la fréquence des consultations des femmes vivant avec le VIH qui limitent la possibilité de les cibler pour le dépistage du papillomavirus.

Cependant, un dépistage est possible lorsque ces femmes se rendent dans les cliniques pour renouveler leur ordonnance de traitement antirétroviral. Mais cela se produit généralement tous les 6 mois, ce qui est incompatible avec les délais des services de dépistage du papillomavirus (entre 2 semaines et un mois entre la date du dépistage et le rendu des résultats), ainsi que le traitement lorsque nécessaire. Par ailleurs, le suivi des patientes vivant avec le VIH peut varier en fonction de leurs charges rétrovirales, ce qui constitue un défi supplémentaire quant à leur intégration dans le programme de dépistage.



En raison de cette prestation différenciée, un site de prise en charge VIH peut disposer d'infrastructures de soins minimales, adaptées à sa pratique, mais qui pourront être insuffisantes pour le dépistage et le traitement de lésions précancéreuses. Dans ce dernier cas, les femmes vivant avec le VIH doivent être référées dans un autre service disposant des infrastructures nécessaires, ce qui peut être limité par les questions de confidentialité. Pour atteindre un plus grand nombre de femmes vivant avec le VIH et limiter les risques de pertes de vues, il est donc important de mobiliser les travailleurs communautaires et les paires éducatrices.

Les organisations locales, en particulier celles à bases communautaires, les agents de santé communautaires ainsi que les paires éducatrices doivent s'impliquer dans le suivi des personnes positives au HPV parmi les femmes vivant avec le VIH pour s'assurer qu'elles retournent rapidement dans les établissements pour y recevoir leur traitement.

Le rôle-clé des laboratoires

Dès le lancement du projet, SUCCESS a cartographié les plateformes de biologie moléculaire pour évaluer les capacités de tests dans chaque pays. Rapidement, ces évaluations ont montré que les laboratoires étaient opérationnels sur le VIH, la tuberculose et le Covid-19. SUCCESS a donc négocié l'intégration du test HPV dans les flux de travail existants et sur les plateformes déjà à disposition. Cette négociation, impliquant les ministères de la Santé, les laboratoires et les sites SUCCESS, a nécessité une évaluation minutieuse de la capacité des laboratoires à prendre en charge les volumes de travail attendus.

L'intégration de l'analyse des échantillons HPV dans les plateformes de biologie moléculaire en utilisant le même équipement et le même personnel que les flux habituels est considérée comme une réussite importante du programme SUCCESS et un exemple de bonne collaboration avec les services des ministères de la Santé.

Toutefois, il convient d'améliorer l'optimisation des plateformes, en s'appuyant sur une analyse DNO (Diagnostic network optimization), lorsque c'est possible, sous peine de créer des goulots d'étranglement au niveau des laboratoires, ce qui aurait un impact sur le délai de communication des résultats et le retour des cas positifs au HPV pour un triage ou un traitement selon l'algorithme en place.

Les considérations liées au genre

En mettant l'accent sur la réduction des inégalités, le projet a amélioré l'accès aux services de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus et documenté la manière dont les différences de pouvoir entre les sexes contribuent à des inégalités chez les femmes et les hommes en termes de risques, d'exposition, de vulnérabilité et d'états de santé.

Sur le plan opérationnel, le projet a contribué aux changements au niveau des rôles socialement prescriptifs des hommes et des femmes, une plus grande égalité dans l'accès aux services de santé, le partage du pouvoir et de la prise de décision dans le foyer en matière de santé. Les approches genre-transformatrices de SUCCESS sont traduites également par l'implication plus active des hommes et des communautés dans l'accès aux services de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus et par un pouvoir de prise de décision plus important chez les femmes pour ce qui concerne les investissements en santé.

L'implication des hommes s'est concrétisée à travers un processus de sensibilisation, de création de connaissances, et de responsabilisation pour l'élimination du cancer du col de l'utérus. Le projet s'est attaqué à toutes les barrières liées à la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus tout en y intégrant la dimension du genre.)



Considérations de la dimension genre : logique d'intervention

Les considérations présentées dans ce tableau sont non-exhaustives et susceptibles d'évoluer au fil de la mise en œuvre du projet, en fonction des leçons apprises et des ajustements nécessaires identifiés durant l'implémentation.



Génération des données probantes sur la faisabilité, l'acceptabilité, le coût du passage à échelle

- **Ajouter la dimension du genre** dans les études et produits de capitalisation réalisés par le projet.
- **Documenter les freins d'accès aux services de prévention secondaires** notamment à travers les enquêtes auprès des usagers (Client Exit Interview).



Création de la demande en se basant sur le modèle des présomptions liées à la santé

- **Développer des matériels de communication** pour améliorer les connaissances des hommes et des femmes sur l'infection au HPV, les services et technologies de prévention secondaire.
- **Organiser des campagnes de sensibilisation** ciblant également des hommes et communautés dirigées par les hommes (leaders communautaires, chefs religieux) afin de faire évoluer les normes sociales et tabous autour de l'infection HPV et du recours aux services de prévention secondaires.

Offres de services

- **Prioriser la formation et l'implication** des personnels de santé et agents de santé communautaires de sexe féminin dans l'offre de soins.
- **Former et sensibiliser les personnels de santé** à la prise en charge bienveillante et optimale des patientes, car les patientes satisfaites peuvent promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus auprès de leurs amis et de leurs familles.
- **Inclure autant que possible les partenaires masculins** dans les activités et matériels de counseling sur le dépistage et le traitement. En effet, le soutien du partenaire masculin est particulièrement important pour les femmes qui subissent un traitement des lésions précancéreuses, car ils doivent respecter l'obligation d'abstinence sexuelle de quatre semaines après le traitement.
- **Promouvoir l'auto-prélèvement** comme une approche permettant aux femmes de disposer de leurs corps en toute liberté.
- **Se référer aux résultats d'évaluation de base des formations sanitaires et organiser des missions de supervision** afin de s'assurer que les formations sanitaires offrent des services optimaux⁴ et respectueux de l'intimité des femmes.

Achat de produits de santé

- **Faire le plaidoyer** pour la réduction des prix des produits de santé et technologie de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus afin de garantir la disponibilité et la continuité des services.

Évolution des politiques de santé

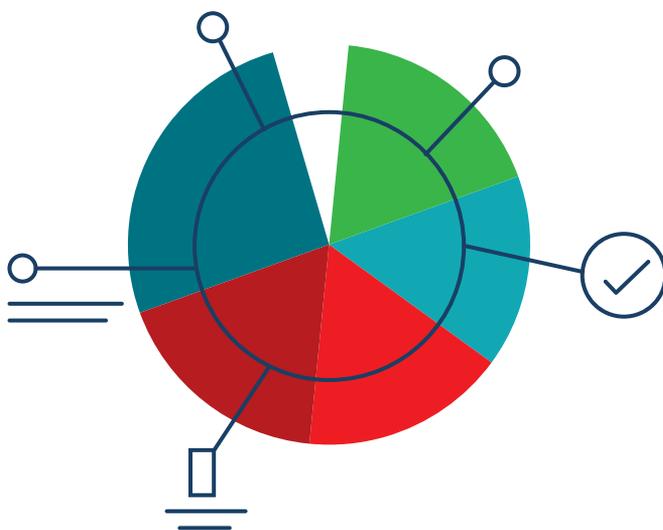
- **Faire le plaidoyer basé sur des données probantes** pour le passage à échelle des services de prévention secondaire.
- **Faire le plaidoyer pour la gratuité des services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses** afin de lever les barrières financières quant à l'accès aux services.

Une quantification précise pour gérer les approvisionnements

Dès le départ du projet SUCCESS, les partenaires du consortium se sont engagés avec les ministères respectifs dans la planification de l'importation, du dédouanement et de la distribution de produits HPV (kits de test, réactifs).

SUCCESS a quantifié les besoins en produits et en équipement HPV en utilisant les versions locales de l'évaluation des produits de santé en Côte d'Ivoire comme au Burkina Faso. En revanche, une quantification virtuelle basée sur une collecte d'information par téléphone a été menée au Guatemala et aux Philippines.

Les approvisionnements en produits HPV ont été effectués à l'échelle globale par le consortium en collaboration avec l'Unicef sur la base de ces quantifications. Dans les quatre pays, le projet a collaboré avec les centrales d'achats, ce qui a permis un alignement avec les systèmes d'approvisionnement nationaux et conduit à l'intégration des produits médicaux dans les bases de données nationales.



UNE RÉVISION DES NORMES DANS TOUS LES PAYS

Dans les quatre pays concernés par le programme, SUCCESS a facilité la révision des documents normatifs et des normes de procédures opératoires pour les sites pilotes du projet. Il a contribué à redéfinir les algorithmes de prestation de services pour la prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus selon les nouvelles normes et directives de l'OMS (2021) impliquant des étapes supplémentaires en fonction de ou des algorithmes adoptés par le pays, ce qui permet d'obtenir un diagnostic plus spécifique. Ces changements entraînent une formation et un accompagnement accrus des prestataires de santé pour intégrer ces nouveaux algorithmes dans leur pratique. Des discussions sont en cours dans tous les pays pour la mise à jour des documents de normes et directives nationales en matière prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.

Comment optimiser les circuits de transmission des résultats

Des retards importants dans le rendu des résultats de tests HPV sont observés dans tous les pays, constituant une menace sur la qualité des services. À l'origine, le délai de rendu prévu était de 2 semaines en moyenne. Les difficultés de la chaîne d'approvisionnement ainsi que des afflux soudains d'échantillons dus aux dépistages de masse perturbent le flux de travail des laboratoires.

De plus, des retards supplémentaires peuvent survenir lors de la transmission des échantillons à cause des longues distances entre les sites de prélèvement et le laboratoire (jusqu'à 350/400 km en Côte d'Ivoire, par exemple). Les patientes peuvent également être difficiles à localiser ou à contacter, entraînant une baisse de la performance des soins et la confiance globale des femmes dans le système de santé.



Burkina Faso et Côte d'Ivoire,

un traceur pour une meilleure transmission des résultats. En Côte d'Ivoire et au Burkina Faso, SUCCESS utilise le module DHIS2 Tracker du système d'information DHIS2 pour numériser le système de données des activités liées au cancer du col de l'utérus.

Cette démarche s'est imposée au début du projet face au manque d'efficacité du système de données papier et le retard important observé dans la transmission des résultats des tests, qui compromettait le traitement rapide des patientes.

Le DHIS2 Tracker numérise les données entre les centres de santé et les laboratoires, facilitant la communication des résultats des tests aux établissements de santé et, éventuellement, aux malades.



Au Burkina Faso,

une fonctionnalité SMS est en cours de mise en œuvre pour envoyer des rappels aux patientes et les informer de la disponibilité de leurs résultats.

Le DHIS2 Tracker a été développé sur l'ensemble des sites SUCCESS. Pourtant, des problématiques demeurent. En effet, le système de données papier subsistant, les personnels considèrent la saisie sur tablettes comme une charge de travail supplémentaire.

CONSEILS AUX ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE



Mettre en place un système d'information optimal pour éviter les retards de communication des résultats des tests de laboratoire aux patientes et aux prestataires grâce à des solutions innovantes, telles que la piste DHIS2 Tracker pour la transmission électronique des résultats aux prestataires.

Mettre en place / étendre les comités d'assurance qualité dans les établissements de santé impliquant la direction et les services techniques, en particulier sur la pratique clinique et l'étiquetage / le conditionnement des échantillons HPV.

Explorer des solutions pour accroître l'intégration au sein des services de lutte contre le VIH, notamment en travaillant avec des OSC spécialisées ayant l'expérience du travail avec les perdues de vues de la file active.

Améliorer la continuité et la qualité des services en harmonisant les délais entre la disponibilité des produits et celle des échantillons.

Piloter la prestation de services dans des zones plus rurales afin de documenter les opportunités et les défis de la mise à l'échelle.

Documenter l'utilisation des données du cancer du col de l'utérus pour la prise de décision dans le système / développer les capacités nationales pour l'examen et l'analyse de la cascade de soins et son interprétation pour l'amélioration des systèmes. Utiliser les structures existantes du ministère de la santé pour intégrer les points saillants des données et éclairer leur prise de décision en vue de la mise à l'échelle et de l'atténuation des problèmes en temps voulu.

Examiner les modèles de financement des services HPV par type de structure organisationnelle fournissant les services et évaluer la possibilité de fournir une compensation financière aux travailleurs de proximité et au personnel de santé des cliniques VIH, lorsqu'elle n'est pas fournie.



Une formation de qualité pour s'approprier les nouvelles technologies

Après avoir soutenu la mise à jour les documents de normes et procédures sur le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses, SUCCESS a facilité les formations sur les normes de soins auprès d'un large éventail de professionnels : gynécologues-obstétriciens, infirmier/infirmières, sages-femmes et personnel de laboratoire.

Des sessions de formation initiale CECAP (Cervical cancer prévention) ou de recyclage ont été programmées pour coïncider avec l'arrivée des produits de base dans les différents pays et développer les compétences pratiques des prestataires.

SUCCESS a adapté sa stratégie de prestation des formations aux restrictions imposées par la crise sanitaire liée au Covid-19 en incluant des modules en ligne, puis avec des sessions en présentiel selon l'évolution de la situation sanitaire dans chacun des pays.



Côte d'Ivoire

Dix-huit prestataires de soins et 11 agents de santé communautaire ont été formés sur les 42 sites SUCCESS. Des cas pratiques tirés des visites de suivi et des examens de santé ont été utilisés pour résoudre les problèmes cliniques identifiés.

Les services de prévention secondaire sont intégrés au système de santé national à travers les coordonnateurs de la santé maternelle et infantile, les agents de surveillance épidémiologique au sein des unités VIH et d'autres acteurs de santé, notamment ceux du planning familial. En partenariat avec le Programme national de lutte contre le Sida (PNLS), une intégration des services HPV est prévue dans une trentaine de cliniques VIH.



Burkina Faso

SUCCESS a fourni un appui technique à la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non-transmissibles pour mettre à jour les documents nationaux de formation sur l'inspection visuelle, la cryothérapie, l'ablation thermique et la boucle d'excision électro-chirurgicale (LEEP). Un soutien supplémentaire a été apporté pour la mise à jour d'outils de formation sur les nouvelles normes de soins. Cela s'est notamment traduit par l'élaboration d'un manuel de référence sur le dépistage et la prise en charge des lésions cervicales précancéreuses. SUCCESS a également permis la mise à jour de l'ensemble des formations et des outils de contrôle et d'évaluation existants en matière de prévention.

Vingt experts ont été formés aux niveaux national et régional. Un total de 657 prestataires de soins (dont 383 prestataires de soins de santé) ont été formés en juin et juillet 2021. Une supervision post-formation a été assurée sur les 21 sites SUCCESS au cours des mois de novembre et décembre 2021. Cependant, certains des prestataires ont insisté sur la nécessité d'une formation complémentaire, notamment sur les aspects pratiques de l'examen et du traitement des lésions HPV.

Les services HPV proposés par le modèle SUCCESS sont disponibles dans les 21 sites du pays à différents niveaux du système de santé : établissements de soins primaires et intermédiaires au niveau national (centres médicaux avec antenne chirurgicale), mais aussi au niveau régional avec 3 centres hospitaliers universitaires (CHU), un centre hospitalier régional (CHR) ainsi qu'un réseau de cliniques VIH.

Partout, les options d'ablation thermique et de cryothérapie pour les petites lésions sont pratiquées par des personnels formés : infirmières, sages-femmes ou médecins gynécologues-obstétriciens. Les lésions plus importantes sont traitées par boucle d'excision électro-chirurgicale ou résection à l'anse diathermique (RAD) dans les CHU par des équipes de médecins et des sages-femmes spécialement formées.



Philippines

SUCCESS a favorisé le développement d'un plan de formation et d'un guide clinique comprenant un historique complet de la patiente. Un formulaire d'examen physique permet de guider cette dernière, mais aussi le praticien, dans le parcours de soins.

Un programme hybride a été mis en place en raison des restrictions dues au Covid-19. Il a été construit autour de 3 jours de formation didactique complétée par 2 jours de stage pratique en présentiel. Cette formation s'est appuyée sur les Centres régionaux d'excellence ainsi que sur les services de formation initiale des hôpitaux de formation et d'enseignement de la Direction de la santé. Cette formation a permis de tester la supervision à distance des prestataires via un module de vidéo ainsi qu'un mentorat d'auto-formation et d'auto-évaluation.





Guatemala

Une formation composée de six modules sur les soins complets, la prévention, le diagnostic et le traitement des lésions précancéreuses a été dispensée virtuellement à 104 prestataires de soins sur 30 sites en raison des restrictions dues à la crise du Covid-19. Toutefois, bien que cette formation complète ait été dispensée, certaines parties prenantes plaident pour un renforcement de certains sites sur l'utilisation de l'ablation thermique. Une formation en ce sens était programmée par le ministère de la Santé, mais n'a pas eu lieu à cause de contraintes de personnel.

Le dépistage a été intégré aux services de santé sexuelle et de reproduction, ainsi qu'aux cliniques VIH. Les sites SUCCESS fournissent un dépistage et un traitement du cancer du col de l'utérus à toutes les femmes qui en ont besoin. Si nécessaire un renvoi à un établissement de santé de référence est disponible, notamment pour la colposcopie et la biopsie.



56 personnes formées à l'ablation thermique

Dans le pays un traitement est systématiquement proposé aux femmes sur les 30 sites soutenus par le projet SUCCESS. Une grande majorité de sites, 29 sur 30, pratique l'ablation thermique en routine. Cinquante-six prestataires de soins ont été formés sur les directives CECAP (prévention du cancer du col de l'utérus) et à l'ablation thermique.

Certains sites proposent ces services de manière quotidienne, tandis que d'autres conviennent d'un jour spécifique dans la semaine pour mettre en place ce traitement. L'équipe SUCCESS travaille avec chacun des sites pour les accompagner dans le suivi de chaque femme et obtenir un traitement le jour-même si elle est éligible à l'ablation thermique. L'équipe fournit également un soutien pour l'enregistrement et le suivi des résultats via le système d'information du ministère de la Santé.

Si nécessaire, les patientes sont orientées vers un centre de référence où on leur prodigue un traitement adapté tel que la LEEP (ou RAD), ou une biopsie.

CONSEILS AUX ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE



Organiser autant que possible la formation sur sites des prestataires de santé. La formation sur le lieu de travail favorise un apprentissage plus rapide des procédures cliniques. Elle permet aussi de réduire les coûts d'intégration habituels, tels que les salles de formation, le matériel de référence, les présentateurs et les déplacements. Les prestataires retiennent davantage d'informations et ont une expérience pratique quant à l'algorithme de prise en charge. En outre, la période d'adaptation est raccourcie grâce à leur expérience pratique et à l'accès facile à des documents de référence ou à l'aide expérimentée d'un pair. Par ailleurs, la formation sur site permet d'atteindre un plus grand nombre de prestataires et garantit, par conséquent, la continuité dans services de prévention dans les contextes où le système de rotation des prestations dans les différents services est appliqué.

S'assurer que les modules de formation intègrent le curriculum national afin de garantir la pérennité de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.

Constituer un pool de formateurs, constitué entre autres de professeurs d'école de sage-femme et d'infirmières.

Identifier au sein formation sanitaires ayant bénéficié des formations, des « Champions » qui encourageront et appuieront leurs pairs dans la mise en application des acquis.

Former les points focaux thématiques du ministère de la santé au niveau des districts sur la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus et les impliquer dans les missions de supervision sur les formations sanitaires.

Prévoir des formations en suivi-évaluation à l'endroit des prestataires de santé, un facteur clé dans le suivi longitudinal des patientes et la réduction des pertes de vue.

Des systèmes d'information adaptés aux usages de chaque pays

SUCCESS a élaboré une stratégie de gestion et de digitalisation des données au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Guatemala.

Au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire, les registres papier et les retards dans la communication des résultats des tests HPV ont nécessité une solution pour assurer un suivi et un traitement rapides des patientes. L'approche initiale de santé mobile a évolué vers l'application DHIS2 Tracker.

Au Guatemala, SUCCESS a soutenu le système national de soins de santé avec la plateforme Vigilab 2.0.

Aux Philippines, une base de données électronique permet de suivre les femmes dans le parcours de soins HPV, avec un système de remontée des données géré de manière centralisée par l'équipe SUCCESS.

SUCCESS renforce la qualité et la sécurité des données

Le travail en collaboration avec des institutions nationales telles que le Bureau national des statistiques, les départements du Service national d'information sur la santé ou encore les Programmes nationaux de lutte contre le cancer constituent une étape importante en vue de l'appropriation nationale des données.

Avec la numérisation et l'utilisation de systèmes de données de santé telles que DHIS2 Tracker (au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire) ou SIGSA (au Guatemala), SUCCESS a renforcé la sécurité et la qualité des données (réduction des pertes des données, niveaux comparables de cohérences entre les données papiers et les données numériques). Cependant, le dispositif DHIS2 Tracker n'a pas totalement remplacé la documentation papier.

Le projet SUCCESS a facilité la collecte systématique des données. Il a défini des indicateurs-clés, fourni des outils et des procédures de collecte de données et contribué à former les prestataires sur le parcours des soins des patientes.

Une supervision assurée par le projet SUCCESS

En utilisant l'application de suivi DHIS2 Tracker pour la gestion des données liées au cancer du col de l'utérus, SUCCESS place les autorités nationales en tête de la coordination et de la centralisation de l'ensemble des données. Ces données collectées via le DHIS2 Tracker sont validées mensuellement par le ministère de la Santé.

Le projet contribue à l'amélioration de ces données grâce à des visites de supervision et un encadrement continu des prestataires de santé.

SUCCESS a également formé les parties prenantes nationales à l'analyse des données, renforçant ainsi la culture de prise de décision fondée sur des données de qualité. Ainsi, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire, les données de SUCCESS sont intégrées dans les présentations faites lors des différentes réunions de district et de région pour soutenir leur utilisation et améliorer la qualité des soins.

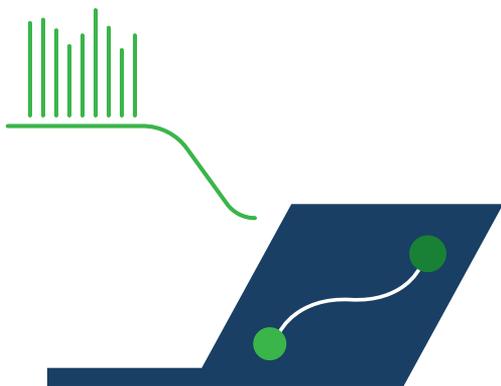


La solution DHIS2 Tracker au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire

Les inefficacités d'un système de données sur papier et le retard important dans la transmission des résultats des tests HPV nécessitaient une solution pour partager les résultats pour un suivi et un traitement rapides des patientes.

Depuis sa mise en œuvre, le DHIS2 Tracker a contribué à réduire les patientes perdues de vues dans le suivi en fournissant des notifications personnalisées et de routine aux femmes sous forme de SMS avec des informations pertinentes, y compris les rendez-vous cliniques et de dépistage ainsi que la disponibilité des résultats des tests. Les données du DHIS2 Tracker alimentent également les tableaux de bord de visualisation des systèmes DHIS2 existants déjà utilisés comme systèmes nationaux d'information sur la gestion de la santé (SNIS) dans les deux pays. Le DHIS2 Tracker fournit ainsi des données essentielles sur le dépistage et la gestion des cas de pré-cancer dans les systèmes d'information généraux sur les soins de santé pour une meilleure planification et une meilleure orientation politique.

Enfin, le système DHIS2 Tracker est intégré aux systèmes DHIS2 existants, fournissant ainsi des données en temps réel sur le dépistage et le traitement du cancer aux SNIS. Cela permet aux responsables des soins de santé dans les pays de contrôler les services et les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus, de mesurer les indicateurs et d'évaluer les performances par rapport aux objectifs nationaux et aux objectifs mondiaux de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus.





Guatemala : vers une révision de la saisie des données

Au Guatemala, le système de données existant est fonctionnel, mais doit être revu pour garantir une meilleure qualité des données ainsi qu'une meilleure utilisation de ces données pour la prise de décision. Au niveau des districts, il existe un mécanisme centralisé pour enregistrer tous les échantillons collectés pour envoi et traitement dans le laboratoire national du Guatemala. Les résultats sont ensuite transmis aux services de santé dans les districts, avant d'être communiqués aux patientes. SUCCESS renforce l'interopérabilité des données entre le système du laboratoire national (VIGILAB) et le système d'informations sanitaires (SIGSA) pour améliorer la gestion des informations sur le dépistage, le traitement et l'envoi de résultats aux services de santé.



Aux Philippines, un système décentralisé de la gestion des données

Aux Philippines, chaque institution suit ses propres patientes. Il n'existe pas de système national de dossiers médicaux numériques. Chaque site du projet dispose d'une base de données électronique dans laquelle sont suivies les femmes entrant dans un parcours de soins HPV.

SUCCESS facilite la création d'un tableau de bord dédié au suivi des prestations de service dans les sites du projet. Celui-ci fournit un aperçu consolidé des registres des établissements pour disposer d'informations nécessaires au suivi, au traitement et aux prestations de service.

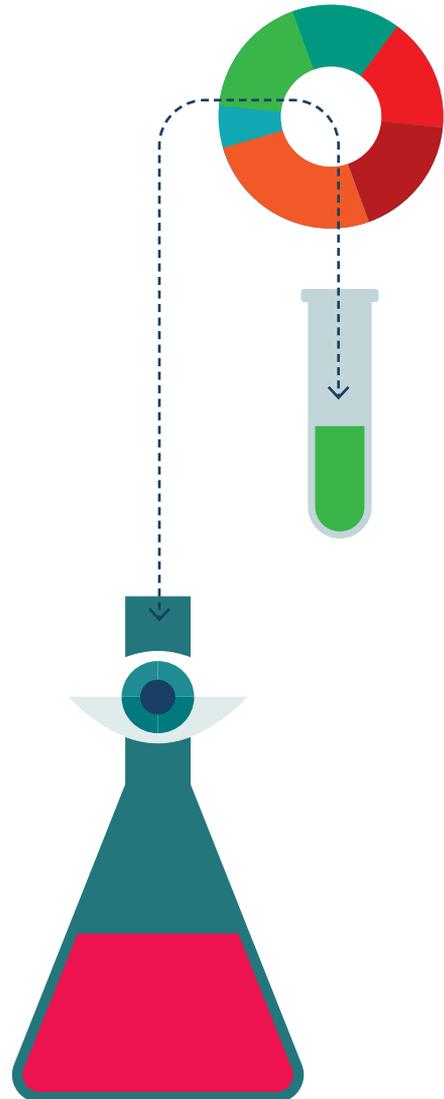
Les données remontées par les sites ne sont encore pas systématiquement analysées. Le ministère de la Santé a pris conscience que les indicateurs recueillis par le projet SUCCESS doivent être intégrés au système national de reporting.



CONSEILS AUX ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE

Malgré l'engagement des institutions nationales dans la gestion des données, certains freins restent à lever pour faire progresser la numérisation des données de santé dans le cadre du projet SUCCESS :

- **Impliquer les futurs utilisateurs** de l'outil à tous les niveaux, de la sélection au déploiement en passant par la conception de l'outil.
- **Prévoir une phase pilote** de deux mois permettant aux utilisateurs de tester l'outil avant son déploiement sur l'ensemble des sites de mise en œuvre.
- **Garantir une bonne compréhension** des procédures cliniques et procédures d'utilisation pour éviter les échantillons biologiques sans code de suivi.
- **Recourir au système de code-barres** pour l'identification des échantillons prélevés afin d'éviter des erreurs dues à l'identification manuelle des prélèvements.
- **Intégrer l'outil numérique** dans le système d'information du ministère afin d'avoir un système numérique de suivi longitudinal pérenne, ce qui implique : l'hébergement et l'exploitation des données, ainsi que l'interopérabilité de l'outil avec le système national d'information sanitaire
- **Démarrer le déploiement de l'outil numérique** en même temps que les premiers dépistages, afin de prévenir les coûts et logistiques liés à la migration des données historiques.
- **Organiser des réunions** de validation des données collectées via l'outil numérique.
- **Concevoir des tableaux de bord** afin de démontrer la pertinence des données collectées pour le suivi des patientes et la réduction des pertes de vue.
- **Maintenir un suivi continu** auprès des prestataires pour améliorer l'exhaustivité et la complétude des données.
- **Prévoir un plan de transition** de l'outil auprès des acteurs du ministère.



POUR ALLER PLUS LOIN

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique pour la période 2020-2030

Fact sheet / Cancer du col de l'utérus (mars 2024)

Unitaid

Intensifier et promouvoir la prévention du cancer du col de l'utérus dans les pays à faibles ressources

Unitaid et ses partenaires de santé mondiale atteignent l'objectif de traitement de 90 % pour les femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus dans des projets pilotes mis en œuvre dans plusieurs pays (novembre 2022)

Expertise France

Un million de femmes ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les pays à revenu faible et intermédiaire (mars 2023)

Une application pour lutter contre le cancer du col de l'utérus: DHIS2 Tracker (mars 2023)

Jhpiego

Blazing a New Data Trail: the gold standard of cervical cancer screening requires new measurement approaches (mars 2023)

Union internationale contre le cancer (UICC)

Financing for cervical cancer elimination (juillet 2023)

Publications scientifiques

Cervical cancer kills 300,000 people a year – here's how to speed up its elimination, Nature, janvier 2024

Understanding integrated HPV testing and treatment of pre-cancerous cervical cancer in Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Guatemala and Philippines: study protocol, PubMed, novembre 2023

Design : Luciole • Mars 2024

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France.

Contacts

SUCCESS

Intensifier l'élimination du cancer du col de l'utérus
par une stratégie de prévention secondaire
success@expertisefrance.fr

Expertise France

40 boulevard de Port-Royal
75005 Paris
01 70 82 70 82
www.expertisefrance.fr

