

LIVRE BLANC

Déploiement d'appareils d'ablation thermique pour élargir l'accès au traitement du précancer du col de l'utérus : Expérience d'un projet multi-pays soutenu par Unitaid

Auteurs : Lola Ameyan, Frehiwot Birhanu, Andy Carmone, Sylvie Gaju, Karen Hariharan, Tasimba Mhizha, Fredrick Mumba, Patricia Njiri, Ranveer Singh et Atisa Sioshansi¹

Date : Mai 2022

SOMMAIRE

Points forts	2
Le contexte : Renforcement du dépistage et du traitement pour l'élimination du cancer du col de l'utérus	2
Des accords de prix mondiaux ont soutenu le déploiement des appareils d'AT dans les pays partenaires	5
Extension de la pratique clinique à l'AT	6
Préparation à la gestion des appareils	6
Déploiement des appareils d'AT dans les programmes de dépistage et de traitement	7
Avantages de l'AT	8
Coût	9
Les défis de l'AT	9
L'ablation thermique est un outil essentiel pour aider les pays à éliminer le cancer du col de l'utérus	10
Références	11

En mai 2018, en réponse à l'appel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en faveur de l'élimination du cancer du col de l'utérus, Unitaid a annoncé un investissement de 60 millions de dollars US avec l'objectif clair d'apporter des améliorations qui changent la vie des femmes atteintes de ce cancer dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI). En juillet 2019, la Clinton Health Access Initiative (CHAI), avec le financement d'Unitaid, a lancé un projet multi pays visant à accroître l'accès au dépistage et au traitement du précancer du col de l'utérus. Ce rapport documente l'expérience du projet en matière de déploiement d'appareils d'ablation thermique (AT), accompagné de la formation et du soutien correspondants, en partenariat avec les gouvernements de l'Inde, du Kenya, du Malawi, du Nigeria, du Rwanda, du Sénégal, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe, afin d'améliorer l'accès au traitement des lésions précancéreuses. Unitaid finance également des interventions connexes dans le cadre du projet SUCCESS², un consortium dirigé par Expertise France et réalisé en partenariat avec Jhpiego et l'Union for International Cancer Control (UICC), qui a introduit l'ablation thermique au Guatemala, aux Philippines, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire.

Points forts

- L'AT est un outil essentiel dans l'effort mondial de dépistage et de traitement des femmes pour le précancer du col de l'utérus et a le potentiel d'élargir considérablement l'accès au traitement au-delà de la méthode actuelle de la cryothérapie.
- Les appareils d'AT sont faciles à utiliser et à entretenir et peuvent fonctionner sur batterie, ce qui permet de les utiliser dans les établissements de soins de santé primaires et dans les structures de proximité.
- Après une formation, ces appareils peuvent être utilisés par un large éventail de professionnels de la santé, ce qui augmente le nombre de personnes capables de proposer un traitement en toute sécurité.
- L'AT est moins coûteuse que la cryothérapie, ce qui permet aux pays d'élargir l'accès au traitement à un prix abordable.
- Cette technologie permet à un plus grand nombre de femmes d'accéder à un traitement après un résultat positif au dépistage, sauvant ainsi des vies et aidant les pays à atteindre l'objectif d'élimination du cancer du col de l'utérus.
- Ensemble, tous les facteurs précédents réduisent les obstacles à l'accès pour les patientes, et permettent d'offrir le traitement aux femmes dans les PRFI et dans les zones rurales d'accès difficile.

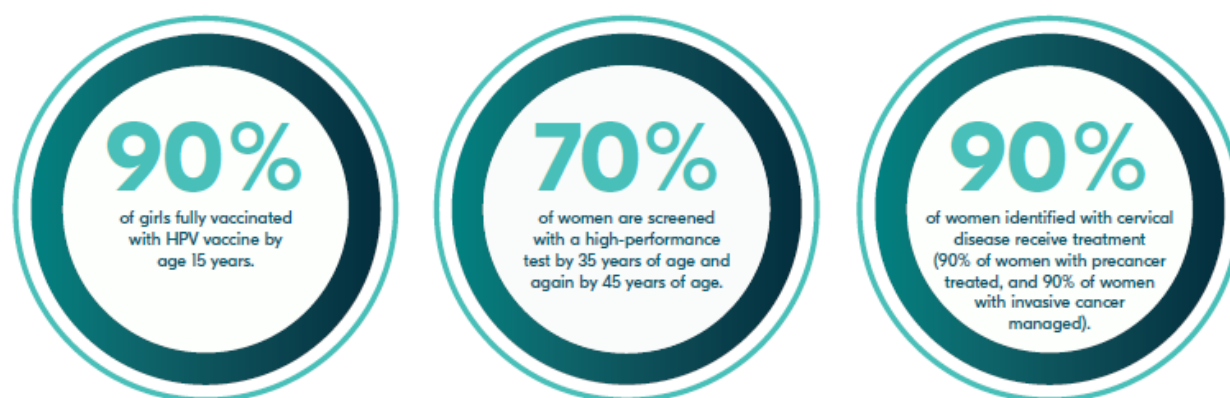
Le contexte : Renforcement du dépistage et du traitement pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Bien que le cancer du col de l'utérus soit une maladie évitable et curable, il reste l'une des principales causes de décès liés au cancer chez les femmes dans le monde. Les femmes des PRFI sont plus susceptibles de souffrir d'un cancer du col de l'utérus en raison du manque d'accès à des services abordables et de qualité pour la prévention primaire, le dépistage et le traitement. Sur les 300 000 décès dus au cancer du col de l'utérus signalés en 2018, près de 90 % sont survenus dans les PRFI.³ Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement exposées au risque de maladie et de décès dus au cancer du col de l'utérus.

En août 2020, l'OMS a lancé sa toute première stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus afin de lutter contre ce défi de santé publique. L'élimination du cancer du col de l'utérus aura réussi lorsque tous les pays auront atteint et maintenu un taux d'incidence de quatre pour 100

000 femmes. En 2018, les taux d'incidence variaient de 10 à 75 pour 100 000 femmes dans les PRFI.⁴ la figure 1 met en évidence les trois piliers essentiels (vaccination, dépistage et traitement) pour aider les pays à parvenir à l'élimination, ainsi que les buts à atteindre d'ici 2030.

Figure 1. Buts 90-70-90 de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus à atteindre d'ici 2030 pour que les pays soient sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus.



Légende :

90 % des filles complètement vaccinées avec le vaccin contre le HPV à l'âge de 15 ans.

70 % des femmes dépistées avec un test de haute performance à 35 ans et à nouveau à 45 ans.

90 % des femmes identifiées comme atteintes d'une maladie cervicale recevant un traitement (90 % des femmes atteintes d'un cancer précancéreux traitées et 90 % des femmes atteintes d'un cancer invasif pris en charge).

L'accès à la cryothérapie, qui a été la norme de soins pour le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus, a été limité dans les PRFI en raison des problèmes de coûts et de logistique associés à cette technologie. Les appareils de cryothérapie fonctionnent à l'aide de protoxyde d'azote ou de dioxyde de carbone de haute qualité, qui peut être difficile de se procurer dans les PRFI. Le transport des réservoirs lourds dans des conditions incertaines peut être ardu.⁵ Les appareils de cryothérapie peuvent également être coûteux, environ 2 000 dollars, plus le coût du gaz nécessaire au fonctionnement de l'appareil (qui peut varier de 13 à 38 dollars par traitement). Ces chiffres ne comprennent pas le coût du transport du gaz (Maza et al., 2017).

En 2019, l'OMS a approuvé l'utilisation des appareils d'AT pour le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus éligibles à l'ablation, en publiant les *lignes directrices de l'OMS pour l'utilisation de l'ablation thermique des lésions précancéreuses du col de l'utérus*,⁶ et a transformé le paysage du traitement en élargissant la boîte à outils de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus. La recommandation de l'OMS tient compte du fait que les appareils d'AT :



- présentent des résultats cliniques équivalents à ceux du traitement ablatif par cryothérapie⁷, et
- peuvent aider les PRFI à surmonter les obstacles actuels liés à la chaîne d'approvisionnement et à l'accès à la cryothérapie.

L'AT, également appelée coagulation à froid ou thermocoagulation, est un traitement ablatif des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN). L'AT existe depuis les années 1960 et permet de traiter les lésions précancéreuses de manière plus efficace et plus économique que la cryothérapie, sans compromettre l'efficacité en termes de résultats de traitement.⁸ Parmi les exemples d'appareils d'AT portables dont la qualité est assurée, citons ceux de Liger Medical LLC (Liger) et Wisap Medical Technologies GmbH (Wisap) ; voir le tableau 1. Les appareils d'AT emploient une sonde métallique réutilisable qui est chauffée électriquement à 100° C pour traiter la lésion précancéreuse pendant 20

à 40 secondes et qui peut être réappliquée rapidement pour traiter des zones supplémentaires si nécessaire. L'équipement est portable, léger, simple à utiliser et peut être employé par divers professionnels de la santé, notamment des médecins ou des infirmières qualifiés, des sage-femmes ou d'autres catégories de personnel de santé. Quant au coût des appareils, les prix d'accès convenus dans le cadre du projet Unitaïd-CHAI sont de 925 à 995 dollars US par unité portable. Les prix du marché sont sensiblement plus élevés ; les acheteurs intéressés sont invités à vérifier les derniers prix du marché [accéder aux informations sur les prix](#) disponibles sur le site web de l'OMS.⁹

Contrairement à la cryothérapie, les appareils d'AT peuvent fonctionner sur batterie et ne nécessitent pas l'utilisation de gaz réfrigérant - un consommable fourni dans des récipients séparés de l'appareil. Ces divers avantages de l'AT réduisent les barrières logistiques, les défis de la chaîne d'approvisionnement et les coûts d'exploitation de la prévention secondaire pour les PRFI par rapport à la cryothérapie, tout en fournissant des résultats cliniques équivalents.^{10,11} Bien qu'il s'agisse d'une option de prévention secondaire relativement récente pour le cancer du col de l'utérus, les appareils d'AT seront essentiels pour que les pays atteignent leurs objectifs d'élimination conformément à la stratégie mondiale.

Tableau 1. Appareils d'ablation thermique Liger et Wisap

Liger HTU-110 (FDA / CE)	Wisap Thermo-Coagulateur C3 (CE)
	

Source : Communication des constructeurs et sites Internet des constructeurs (www.ligermedical.com et www.wisap.de/en)

La CHAI, avec le financement d'Unitaid, a travaillé avec les gouvernements partenaires pour déployer des technologies de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses de haute qualité et à faible coût qui peuvent permettre une large diffusion de la prévention secondaire. L'un des éléments clés du partenariat est l'introduction d'appareils d'ablation thermique ainsi que la formation et l'encadrement du personnel de santé. La stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS a mis l'accent sur l'écart important en matière de prévention, de traitement et de décès par cancer du col de l'utérus entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'initiative a également montré que l'extension des services et des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les PRFI peut avoir un impact significatif sur la réduction de l'incidence et des décès. Étant donné que l'expérience de l'utilisation des appareils d'AT dans les

pays à revenu faible et intermédiaire est actuellement limitée, l'expérience acquise dans le cadre de ce projet permettra de comprendre son introduction et son utilisation, afin que davantage d'options de traitement soient disponibles pour les femmes atteintes d'un précancer du col de l'utérus.

Des accords de prix mondiaux ont soutenu le déploiement des appareils d'AT dans les pays partenaires

En mai 2019, CHAI et Unitaid ont annoncé un partenariat pour aider à éliminer le cancer du col de l'utérus en investissant dans l'utilisation d'outils de dépistage de prévention secondaire et de traitement innovants et portables. Ce projet de trois ans et demi a démarré en juillet 2019 avec l'objectif de générer des données probantes sur l'utilisation de modèles de prestation efficaces avec des outils disponibles tels que les tests HPV, l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et les appareils de traitement portables, afin de jeter les bases d'une mise à l'échelle. Les pays où le projet est mis en œuvre représentent intentionnellement un éventail diversifié de contextes afin que les leçons apprises puissent être appliquées dans tous les PRFI.

La CHAI a travaillé en étroite collaboration avec les responsables gouvernementaux des pays partenaires pour comprendre le paysage du traitement du cancer du col de l'utérus et créer des plans de déploiement de l'AT spécifiques à chaque pays. Ces plans de mise en œuvre ont mis en évidence les domaines suivants pour chaque pays :

- Objectifs et indicateurs clés du programme.
- Options de sélection du budget et de l'appareil TA.
- Membres de l'équipe et parties prenantes.
- Plans et lieux de déploiement.
- Lignes directrices de traitement, approches cliniques et besoins de formation.
- Mentorat et amélioration de la qualité/assurance de la qualité
- Processus d'évaluation du programme et données à saisir.

Pour contribuer à étendre l'utilisation des appareils d'AT portables, la CHAI et Unitaid ont négocié des accords de prix mondiaux avec Liger Medical LLC (Liger) et Wisap Medical Technologies GmbH (Wisap). Ces deux fournisseurs mondiaux d'appareils d'AT portables dont la qualité est garantie ont été identifiés à partir d'une analyse détaillée des produits menée par la CHAI. Liger et Wisap proposent désormais des prix inférieurs d'au moins 38 % (925 USD/unité) et 54 % (904 euros/unité) respectivement aux prix actuels du marché.

Les prix d'accès sont disponibles pour les acheteurs du secteur public tels que les ministères de la santé et les agences d'approvisionnement parapubliques des PRFI spécifiés dans les accords de tarification et les donateurs internationaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et les organisations des Nations Unies. Les appareils d'AT de ces fournisseurs sont désormais également inclus dans le catalogue de l'UNICEF-SD et les acheteurs intéressés ont la possibilité de se les procurer directement auprès des fournisseurs ou par l'intermédiaire de l'UNICEF-SD.

Extension de la pratique clinique à l'AT

Opérant à l'invitation des gouvernements partenaires au sein de leurs secteurs de la santé, la CHAI aide à promouvoir l'acquisition de compétences cliniques par le biais de programmes de formation et de mentorat du système de santé publique. L'introduction d'un nouvel appareil et d'une nouvelle façon de réaliser l'ablation des lésions précancéreuses du col de l'utérus nécessite quatre initiatives de mise en œuvre essentielles : 1) l'adoption de l'AT dans les lignes directrices de la pratique clinique ; 2) l'adaptation du matériel de formation pour inclure l'AT ; 3) l'organisation de formations qui comprennent à la fois des cours didactiques et des stages cliniques pour des professionnels de la santé stratégiquement sélectionnés ; et 4) un mentorat clinique continu adapté à l'amélioration individuelle et continue de la qualité de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus. À titre d'initiative complémentaire, les pays ont renforcé leurs systèmes d'information sanitaire existants afin de permettre la collecte de données de qualité sur le dépistage et le traitement, d'assurer le suivi des événements indésirables et de veiller à ce que les femmes dépistées positives soient suivies tout au long du parcours de soins pour recevoir un traitement et/ou des services d'orientation appropriés.

La formation continue du personnel de santé, même pour une procédure simple comme l'AT, peut devenir un fardeau opérationnel et budgétaire si l'introduction et l'élargissement de l'ensemble des compétences ne sont pas optimisés. La CHAI et les gouvernements partenaires utilisent un modèle de formation en cascade comme l'une des facettes d'une approche pratique pour un développement des compétences cliniques plus efficace. Dans le modèle en cascade, un groupe de maîtres formateurs représentant différentes régions du pays reçoit une formation approfondie et un stage clinique, puis devient responsable de la formation et de l'encadrement de groupes de professionnels de la santé de sa région. La rentabilité de la mise à l'échelle de ces nouvelles compétences cliniques peut être améliorée lorsque la partie didactique de la formation est dispensée à distance, une approche qui a montré sa pertinence lorsque la pandémie de COVID-19 a limité la mobilité et la capacité à se rassembler. Lorsque la partie didactique de la formation est dispensée sur des plateformes virtuelles, l'acquisition des connaissances est vérifiée par des tests unitaires ou d'autres moyens objectifs avant que les stagiaires puissent suivre une formation en personne lors du stage clinique.

Dans la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus, comme dans d'autres programmes, la CHAI et ses partenaires soutiennent l'amélioration continue de la qualité par le biais du mentorat clinique de routine. Comme le mentorat exige une évaluation structurée des compétences cliniques et une attention personnalisée, il joue un rôle essentiel dans la qualité des soins et la création de réseaux de soins efficaces. Les maîtres formateurs qui servent ensuite de mentors cliniques sont souvent aussi les consultants régionaux pour les cas cliniques plus compliqués. Ainsi, le mentorat clinique non seulement favorise la communication entre les professionnels de la santé et l'amélioration de la qualité des services, mais en outre il renforce souvent le réseau de référence pour la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus.

Préparation à la gestion des appareils

Pour que les appareils restent fonctionnels sur le terrain le plus longtemps possible, une formation, un entretien et une maintenance appropriés sont importants. D'après notre expérience du déploiement initial, les éléments suivants ont le plus grand impact sur la prolongation de la durée de vie des appareils et la garantie de leur fonctionnalité :

- S'assurer que les sites disposent des solutions de nettoyage et de désinfection appropriées, car les revêtements des sondes exigent un soin particulier. Sans solutions appropriées et si les procédures adéquates ne sont pas suivies, les revêtements peuvent être endommagés, ce qui compromet la durée de vie et la fonctionnalité des appareils.
- Les sites doivent avoir accès à des batteries de rechange et à un voltmètre au cas où une batterie ne serait pas chargée ou serait défectueuse au moment de la procédure. Le voltmètre peut être utilisé pour vérifier le bon fonctionnement des batteries et s'assurer qu'elles sont chargées.
- Une formation adéquate est très importante pour garantir le succès de la procédure et la longévité des appareils. La préparation des procédures, le nettoyage/désinfection des appareils et les processus de dépôt de plaintes sont des étapes importantes à couvrir pendant la formation.
 - Il est utile de disposer de plusieurs types de supports de formation tels que des guides de référence, des modes d'emploi, des vidéos, des simulations, des listes de contrôle et/ou des sessions en direct avec les fournisseurs.
 - Il est également avantageux d'organiser une formation technique continue pour les personnes qui seraient en mesure de dépanner en cas de dysfonctionnement de l'appareil, comme un ingénieur biomédical local. Ces personnes recevraient une formation plus approfondie sur les appareils et assureraient la liaison avec les fournisseurs en cas de besoin d'assistance.
 - Une formation supplémentaire sur le déclenchement des remplacements et une équipe centralisée de traitement des plaintes faciliteraient le remplacement rapide des appareils, minimisant ainsi l'interruption des services.

Déploiement des appareils d'AT dans les programmes de dépistage et de traitement

La planification du déploiement des appareils d'AT dans les pays partenaires a débuté au deuxième semestre 2019, et le déploiement a commencé au premier trimestre 2020 et s'est poursuivi tout au long de 2021. Pour pouvoir déployer les appareils d'AT, la plupart des pays partenaires ont dû suivre des protocoles nationaux pour obtenir l'approbation de l'utilisation du nouveau traitement et adapter les lignes directrices de traitement et les systèmes d'information à leur pays, le cas échéant. En plus d'être des pionniers dans l'introduction de l'AT dans leur pays, les pays partenaires ont fait preuve de résilience et de persévérance en adaptant les plans de déploiement pour faire face aux défis inattendus de la pandémie de COVID-19.

Bien que la mise en œuvre soit encore en cours, le projet a acquis une expérience pratique de l'introduction et de l'utilisation des appareils d'AT sur le terrain. Cela peut s'avérer bénéfique pour d'autres programmes qui envisagent une approche similaire. Les points forts partagés dans les sections suivantes ont été généralisés à partir des expériences de nos partenaires en Inde, au Kenya, au Malawi, au Nigeria, au Rwanda, au Sénégal, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe. Si la plupart des pays ont partagé des thèmes et des commentaires similaires, toutes les expériences ne sont pas communes à tous les pays. Les comparaisons avec la cryothérapie sont partagées lorsqu'elles sont pertinentes.

Avantages de l'AT

L'expérience de l'utilisation des appareils d'AT dans nos pays partenaires s'est avérée extrêmement positive. Le projet a permis de constater que les avantages de l'AT sont, parmi d'autres : 1) la facilité d'utilisation ; 2) la facilité de déploiement clinique ; 3) l'amélioration de l'accès ; 4) l'amélioration de l'équité en matière de santé ; 5) la facilité d'approvisionnement ; et 6) le coût.

Facilité d'utilisation : Dans tous les pays, les appareils d'AT sont considérés comme conviviaux, notamment parce qu'ils sont portables et fonctionnent sur batterie. Les avantages spécifiques sont les suivants, entre autres :

- Utilisation facile grâce à un minuteur de procédure automatisé et à des indicateurs visuels et sonores qui éliminent le besoin d'une montre ou d'une horloge.
- Un équipement léger, facile à transporter et à utiliser dans des installations statiques ainsi que dans des cliniques de terrain ou des installations mobiles. En revanche, la cryothérapie se limite le plus souvent à des installations statiques, car les bouteilles de gaz rendent le transport difficile et des infrastructures supplémentaires peuvent être nécessaires.
- Le fonctionnement sur batterie permet de résoudre les problèmes liés à une alimentation électrique faible ou inexistante.

Facilité de mise en œuvre clinique : L'AT est facile à déployer sur de nouveaux sites parce qu'elle est facile à utiliser et à entretenir, qu'elle nécessite une formation simple et qu'elle permet à un plus grand nombre de professionnels de la santé d'administrer le traitement par opposition à la cryothérapie.

Amélioration de l'accès : Dans tous les pays, l'AT améliore l'accès car il s'agit d'une option de traitement des lésions précancéreuses immédiate, rapide, sûre et efficace, ce qui réduit les pertes de suivi et augmente la couverture du traitement. L'AT permet de décentraliser le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus vers un plus grand nombre d'établissements de santé (y compris les centres de soins de santé primaires et les cliniques mobiles) en raison de sa facilité d'utilisation, de sa portabilité et des besoins minimaux en infrastructure. Pour les patientes qui hésitent à se rendre dans un établissement de santé central pour des raisons telles que la distance, le temps et le coût du transport, les cliniques mobiles et les services de proximité deviennent une solution pratique. La portabilité accrue permet aux partenaires publics de planifier des séances de dépistage et de traitement dans les camps et de tirer parti des plateformes de services de santé au niveau communautaire, élargissant ainsi l'accès.

Amélioration de l'équité en matière de santé : L'introduction du programme d'AT a amélioré l'accès équitable au traitement dans tous les pays. Le déploiement de l'AT a permis de fournir des services à un plus grand nombre de personnes dans les zones rurales d'accès difficile. Les femmes ont désormais accès à des établissements supplémentaires (c'est-à-dire des centres de soins de santé de niveau primaire et secondaire) ainsi qu'à des cliniques mobiles qui proposent l'AT, alors qu'auparavant elles ne pouvaient recevoir la cryothérapie que dans un nombre limité d'établissements plus centralisés disposant de l'infrastructure nécessaire.

Facilité d'approvisionnement : Les partenaires sur le terrain estiment que l'AT est plus facile à obtenir que la cryothérapie. Les suivantes sont quelques-unes des raisons principales :

- L'approvisionnement en AT ne nécessite qu'une coordination avec les fournisseurs dédiés, alors que, pour la cryothérapie, la logistique doit être gérée avec les fabricants d'appareils

et d'autres fournisseurs pour obtenir des bouteilles de gaz et un approvisionnement régulier en gaz.

- Le prix de l'AT est standardisé, alors que les prix de la cryothérapie, notamment les bouteilles de gaz, fluctuent et sont affectés par les variations des taux de change des devises locales.
- La chaîne d'approvisionnement de l'AT est fiable, alors que celle du gaz réfrigérant de la cryothérapie souffre des problèmes fréquents.

Coût

Les pays partenaires ont indiqué que l'AT peut être déployée pour une fraction du coût de la cryothérapie. L'AT revient moins chère que la cryothérapie en termes de coût initial, ne nécessite pas l'achat permanent de bouteilles de gaz et entraîne une procédure plus courte que la cryothérapie. De nombreux pays ont souligné que la durée de la procédure pour l'AT est 10 fois plus courte que celle de la cryothérapie (moins d'une minute pour l'AT contre plus de 10 minutes pour la cryothérapie). Par conséquent, le coût de la procédure est plus faible et consomme moins le temps précieux du personnel de santé.

Les défis de l'AT

La CHAI et nos partenaires dans le pays ont connu des difficultés limitées avec l'AT. D'une manière générale, le plus grand défi à relever est d'identifier les ressources nécessaires pour soutenir l'intensification des programmes de dépistage et de traitement, notamment l'obtention d'un budget récurrent pour acheter des appareils et des accessoires supplémentaires.

Les pays n'ont pas rencontré de difficultés liées à l'hésitation des cliniques ou du personnel de santé à adopter le traitement. Du point de vue des patientes, l'AT a généralement été largement acceptée. Les patientes ont déclaré que la procédure était étonnamment rapide et indolore. Certaines patientes s'inquiètent de la nécessité d'abstinence pendant la cicatrisation du col de l'utérus après le traitement, mais cette préoccupation est commune à l'AT et à la cryothérapie et témoigne de la nécessité d'un conseil adéquat et de l'engagement des partenaires de la femme. À mesure que l'AT se développe, il sera important de sensibiliser la communauté et de mobiliser les femmes pour qu'elles participent au dépistage et au traitement ultérieur. Dans de nombreux pays partenaires, la CHAI travaille intensément sur des activités de génération de la demande pour tirer parti de l'influence des agents de santé communautaires, des dirigeants locaux et des membres de la famille/partenaires.

Par exemple, en Inde, une plus grande présence des distributeurs dans le pays a été identifiée comme une opportunité clé pour garantir que l'assistance technique et la maintenance soient disponibles dans tout le pays en cas de besoin. Plus globalement, avec ce projet, la CHAI et Unitaid visent à renforcer l'offre d'appareils d'AT en travaillant avec les fabricants et les pays pour s'assurer que le marché de l'AT soit accessible et durable.

L'ablation thermique est un outil essentiel pour aider les pays à éliminer le cancer du col de l'utérus

Avec l'approbation de l'AT, l'OMS a fourni un outil supplémentaire essentiel pour aider les pays à atteindre leurs objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus. L'expérience du déploiement de l'AT dans ce projet financé par Unitaid soutient l'utilisation de l'AT et met en évidence les nombreux avantages et les défis limités rencontrés avec cette nouvelle technologie de traitement. Les équipes de terrain dans les pays partenaires ont souligné les nombreux avantages de l'AT par rapport à la cryothérapie. Outre leur facilité d'utilisation et d'entretien, ces appareils peuvent être utilisés par un groupe plus large de professionnels de santé (moyennant une formation adéquate), ce qui rend le traitement plus accessible. En outre, l'AT est une alternative de traitement rapide, sûre et efficace pour les lésions précancéreuses, ce qui peut se traduire par des taux de couverture plus élevés. Ces facteurs peuvent également réduire les obstacles logistiques et de déplacement des patientes, ce qui permet d'offrir le traitement à de nombreuses personnes vivant dans des zones rurales d'accès difficiles dans les PRFI. Le fait de rendre le traitement disponible dans les mêmes sites qui effectuent le dépistage réduit considérablement le risque que les femmes soient perdues de vue lorsqu'elles sont adressées à un établissement de santé de niveau supérieur.

Bien que nos pays partenaires aient indiqué que l'AT est plus économique que la cryothérapie, les coûts récurrents associés à l'acquisition d'appareils supplémentaires et de pièces de rechange sont considérés comme un obstacle à la mise à l'échelle. De nouveaux efforts pour mobiliser des ressources afin de soutenir les plans d'intensification du dépistage et du traitement des pays seront essentiels pour élargir l'accès à cette technologie qui sauve des vies. Les appareils d'AT peuvent permettre à un plus grand nombre de femmes d'avoir accès à un traitement, ce qui améliore les résultats en matière de santé et permet à un plus grand nombre de pays de parvenir à éliminer le cancer du col de l'utérus.

Références

¹ AS a rédigé ce document sur une base volontaire en collaboration avec la CHAI. Tous les autres auteurs sont liés à la CHAI.

² Renforcer l'élimination du cancer du col de l'utérus par une stratégie de prévention secondaire

³ Organisation mondiale de la santé. 2019 Lignes directrices de l'OMS pour l'utilisation de l'ablation thermique pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus. Genève.

⁴ Organisation mondiale de la santé. 2020 Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Genève.

⁵ Maza M, Schocken CM, Bergman KL, Randall TC, Cremer ML. Cervical Precancer Treatment in Low- and Middle-Income Countries: A Technology Overview. *J Glob Oncol*. 2016 Aug 17;3(4):400-408. Doi:10.1200/JGO.2016.003731.

⁶ Organisation mondiale de la santé. 2019 [WHO guidelines for the use of thermal ablation for cervical pre-cancer lesions](#). Genève.

⁷ Naud PS, Muwonge R, Passos EP, Magno V, Matos J, Sankaranarayanan R. Efficacy, safety, and acceptability of thermocoagulation for treatment of cervical intraepithelial neoplasia in a hospital setting in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016;133(3):351-354. doi:10.1016/j.ijgo.2015.09.035

⁸ Duan L, Du H, Belinson JL, Liu Z, Xiao A, Liu S, Zhao L, Wang C, Qu X, Wu R. Thermocoagulation versus cryotherapy for the treatment of cervical precancers. *J Obstet Gynaecol Res*. 2020 janvier;446(1):147-152. Doi:10.1111/jog.14139

⁹ voir «Ressource externe : Comment accéder à une réduction de prix de ~50% sur les appareils d'ablation thermique et de RAD » sur le site de l'initiative de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>.

¹⁰ Viviano M, Kenfack B, Catarino R, et al. Feasibility of thermocoagulation in a screen-and-treat approach for the treatment of cervical precancerous lesions in sub-Saharan Africa. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):2. Publié le 7 janvier 2017. doi:10.1186/s12905-016-0355-x

¹¹ Tran PL, Kenfack B, Tincho Fogueu E, et al. Efficacy of thermoablation in treating cervical precancerous lesions in a low-resource setting. *Int J Womens Health*. 2017;9:879-886. Publié le 1^{er} décembre 2017. doi:10.2147/IJWH.S142911