



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

**SERVICE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES
LIEES AUX MODES DE VIE**

**MANUEL NATIONAL DE NORMES ET PROCEDURES
POUR LA PREVENTION DU CANCER DU COL UTERIN**

Année 2011



MSANP



**Organisation
mondiale de la Santé**



PREFACE

La Politique Nationale de Lutte contre le Cancer a pour objectif général de réduire la morbidité et la mortalité dues aux cancers. Pour atteindre cet objectif, Madagascar a préconisé des stratégies de lutte prioritaires dont la prévention du cancer du col utérin.

La prévention du cancer du col utérin s'intègre dans la Politique Nationale et les normes et procédures en Santé de la Reproduction.

Ce présent manuel de normes et procédures complète ces documents en décrivant de façon plus détaillée les lignes de conduite à suivre pour la mise en œuvre des activités de prévention du cancer du col utérin. Il a été élaboré pour servir de document de référence et s'adresse aux prestataires et à tous les intervenants, afin d'offrir des services standardisés de qualité, répondant aux réalités et besoins du pays.

J'incite et encourage tous les responsables concernés à utiliser à bon escient ce manuel pour le bon fonctionnement des services de la Santé de la Reproduction.

Je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont participé à la réalisation de ce manuel et tous ceux qui contribueront à l'effectivité de ces directives.

Le Ministre de la Santé Publique

Médecin Général de Brigade
RAJAONARISON Pascal Jacques

INTRODUCTION

L'OMS estime le nombre de nouveaux cas de cancer du col utérin à 500 000 en 2005, et celui des décès à plus de 250 000 dont 80% survenant dans les pays en développement. Sans intervention rapide, les décès dus à ce cancer augmenteraient de 25% dans les 10 prochaines années, alors qu'il s'agit d'un cancer accessible à la prévention et au dépistage.

Le seul Service d'Oncologie de Madagascar recrute environ 1800 nouveaux cas de cancers par an avec 20 à 25% de cancers du col utérin. Les femmes affectées sont de plus en plus jeunes avec un âge médian de 47 ans, principalement dans l'âge reproducteur et correspondant à la population économiquement active. Sans prise en charge précoce, cette maladie affaiblit progressivement la santé de la femme entraînant la mort. Or, plus de 60% de ces cancers sont vus à un stade avancé dont la prise en charge est presque entièrement supportée par le patient et la famille, entraînant une lourde charge socio économique même à l'échelle du pays.

L'expérience dans les pays développés a démontré que la seule façon de diminuer la morbidité et la mortalité dues au cancer du col utérin est la prévention secondaire telle la cytologie. Les pays à faibles revenus comme Madagascar, devraient opter pour les stratégies les plus rentables et efficaces de dépistage de masse et de traitement des lésions précancéreuses du col utérin.

Ainsi, les méthodes de dépistage sont sélectionnées en fonction du niveau du système sanitaire. Evidemment, le dépistage à lui seul est insuffisant pour solutionner le problème. La réponse intégrante doit également s'appuyer sur un système de santé bien préparé pour le diagnostic, le traitement et le suivi des malades.

Certes, le dépistage à lui seul ne peut répondre à la problématique de la lutte contre le cancer du col utérin à Madagascar. La sensibilisation et le renforcement du système de santé en matière de prise en charge et de gestion des services sont primordiaux.

Le présent document comprend 6 parties :

- Directives générales ;
- Méthodes de dépistage ;
- Possibilités thérapeutiques ;
- Système de référence contre référence ;
- Communication pour le changement de comportement ;
- Gestion des données et recherche opérationnelle.

DIRECTIVES GENERALES

DIRECTIVES

Le présent document a pour but d'uniformiser les activités de prévention du cancer du col utérin et la prise en charge des lésions précancéreuses au niveau de toutes les formations sanitaires publiques et privées. Il contient les éléments standards à observer pour assurer la performance du système de santé en adéquation avec les réalités et nécessités nationales.

La vaccination anti HPV est la prévention primaire préconisée pour lutter contre le cancer du col utérin. L'introduction de ce vaccin à Madagascar fera l'objet d'un document à part. Etant un pays à faible ressource, le Ministère en charge de la Santé préconise le dépistage de masse, par IVA, une stratégie rentable et efficace qui a fait ses preuves durant la phase pilote, au niveau des FS de base. La méthode de dépistage par FCV est appliquée au niveau des centres hospitaliers (CHD2, CHRR, CHU).

Toute initiative innovatrice dans le but de promouvoir la lutte contre le cancer du col fera l'objet d'un projet soumis à validation, suivi et évaluation. Ainsi, le care test HPV pourra être mis en place au niveau des FS après une phase pilote.

Il est recommandé d'atteindre un objectif de recrutement maximum jusqu'à 80% des femmes cibles pour espérer un impact significatif au niveau de la réduction de la morbidité due au cancer du col.

1. RESULTATS ATTENDUS

La compétence des agents de santé en matière de prévention du cancer du col est renforcée.
La demande en matière de dépistage est augmentée.
Les opportunités pour la prévention du cancer du col utérin, lors des examens au spéculum en PF et IST, sont saisies pour effectuer le dépistage.
Le traitement précoce des lésions précancéreuses est disponible et accessible.
Le système de référence /contre référence est fonctionnel.

2. ACTIONS PRIORITAIRES

- o Organiser le service pour l'atteinte des objectifs.
- o Intégrer l'activité de prévention du cancer du col au cours de la consultation en Planification Familiale (lors de la première consultation en PF, pose de DIU).
- o Intégrer l'activité de prévention du cancer du col lors de la consultation des IST.
- o Traiter toute IST dépistée lors du dépistage des lésions précancéreuses.
- o Mettre à l'échelle la formation du personnel de santé sur la méthode IVA/cryothérapie et sur le counseling y afférent.
- o Doter les formations sanitaires de base en matériels et équipements nécessaires au dépistage selon les besoins.
- o Organiser des séances de dépistage de masse.
- o Assurer une communication efficace sur la prévention des facteurs de risque et les avantages du dépistage du cancer du col ainsi que sur la disponibilité de services de prévention de cette maladie.
- o Assurer le suivi périodique et la qualité des prestations.
- o Mettre en place un circuit de gestion des données.
- o Opérationnaliser un système de référence/contre référence en matière de prise en charge des clientes.

**PROTOCOLE DE
L'INSPECTION VISUELLE A L'ACIDE ACETIQUE**

L'INSPECTION VISUELLE A L'ACIDE ACETIQUE (IVA)

1. En quoi consiste l'IVA ?

L'inspection visuelle du col utérin est un examen au spéculum permettant de regarder à l'œil nu les changements de couleur sur le col, après application de l'acide acétique (IVA).

2. Quels sont les sites de dépistage ?

Tous les centres de santé peuvent offrir des services de dépistage du cancer du col utérin par IVA, y compris les formations sanitaires de base.

3. Quelle est la population cible ?

Toutes les femmes âgées de 25 à 49 ans en activité sexuelle.

4. Quels sont les critères de sélection des clientes ?

a) Critères d'inclusion

Toute femme âgée de 25 à 49 ans.

b) Critères d'exclusion

- Femmes gravement malades,
- Femmes enceintes au-delà de 20 SA et jusqu'à 12 semaines du post-partum,
- Tumeur manifeste du col,
- Allergie connue à l'acide acétique,
- Antécédent d'hystérectomie totale,
- Traitement antérieur pour lésions cancéreuses.

5. Comment se fait le recrutement des clientes ?

Le recrutement se fait sur toutes les femmes du groupe cible venant spontanément dans les FS ou à la suite d'une campagne de sensibilisation pour se faire dépister, quelque soit leur lieu de résidence.

Celles qui remplissent les critères d'inclusion seront recrutées et bénéficieront lors de la première visite :

- d'un counseling concernant la prévention du cancer du col,
- d'un examen du col par IVA,
- d'une information concernant les prochaines étapes selon les résultats de l'IVA.

6. Quels sont les nécessaires pour la procédure IVA ?

6.1 Pour le dépistage

6.1.1 Ressources humaines

- un paramédical ou un médecin

6.1.2 Matériels et équipements

- Table d'examen 1 par salle de dépistage
- Source de lumière de bonne qualité 1 par salle de dépistage
- Plateau d'examen avec couvercle 1 par salle de dépistage
- Haricot 2 par salle de dépistage
- Spéculum vaginal au moins 6 par FS
- Pince Longuette au moins 6 par FS ou longs écouvillons (faits à la main en utilisant de l'ouate et des bâtonnets).
- Cupules ou pissette pour l'acide acétique 2 par salle de dépistage
- Zone propre pour déposer les instruments stérilisés ou ayant été soumis à une désinfection de haut niveau.
- Paravent ou zone d'examen privée pour préserver l'intimité

Les instruments doivent être stérilisés en respectant les normes de précautions universelles.



6.1.3 Consommables

- Gants d'examen en latex 2 paires par femme à dépister
- Acide acétique 3 à 5% 10 à 20 ml par femme à dépister
- Tampons de coton 2 g par femme à dépister
- Sérum physiologique ou eau stérile 10 ml par femme à dépister
- Alèses en caoutchouc ou en plastique 1 par femme à dépister
- Fiches d'observation 1 exemplaire de chaque pour chaque femme dépistée

6.2 Pour le traitement des matériels de dépistage après usage

6.2.1 Matériels et équipements

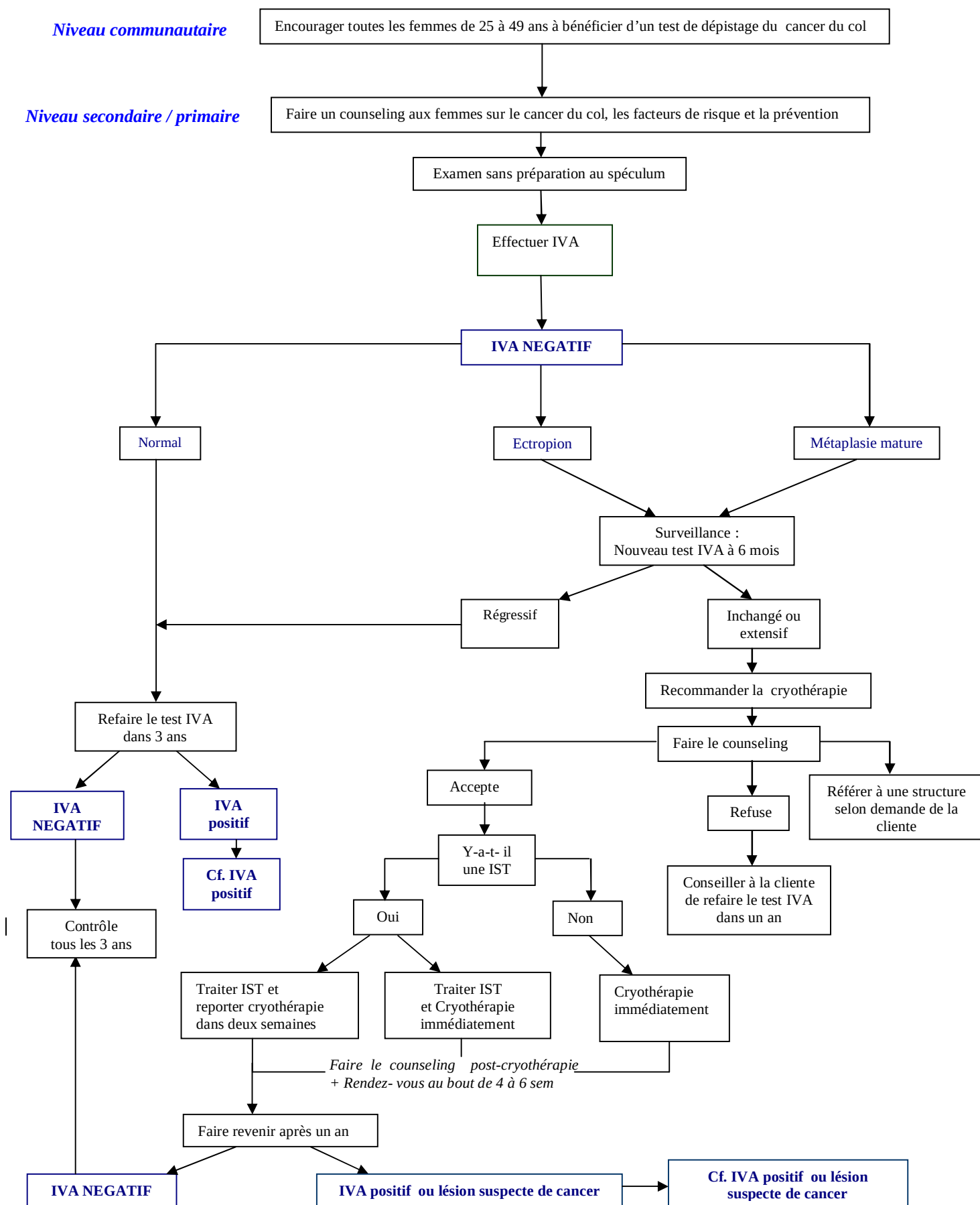
- Seau en plastique avec couvercle 2 par salle de dépistage
- Seau en plastique sans couvercle 1 par salle de dépistage
- Cuvette en plastique 2 par salle de dépistage
- Brosse à ongles 1 par salle de dépistage
- Gobelet en plastique 1
- Serviette propre 6 par salle de dépistage dont 3 PM et 3 GM
- Stérilisateur à chaleur sèche ou stérilisateur à vapeur

6.2.2 Consommables

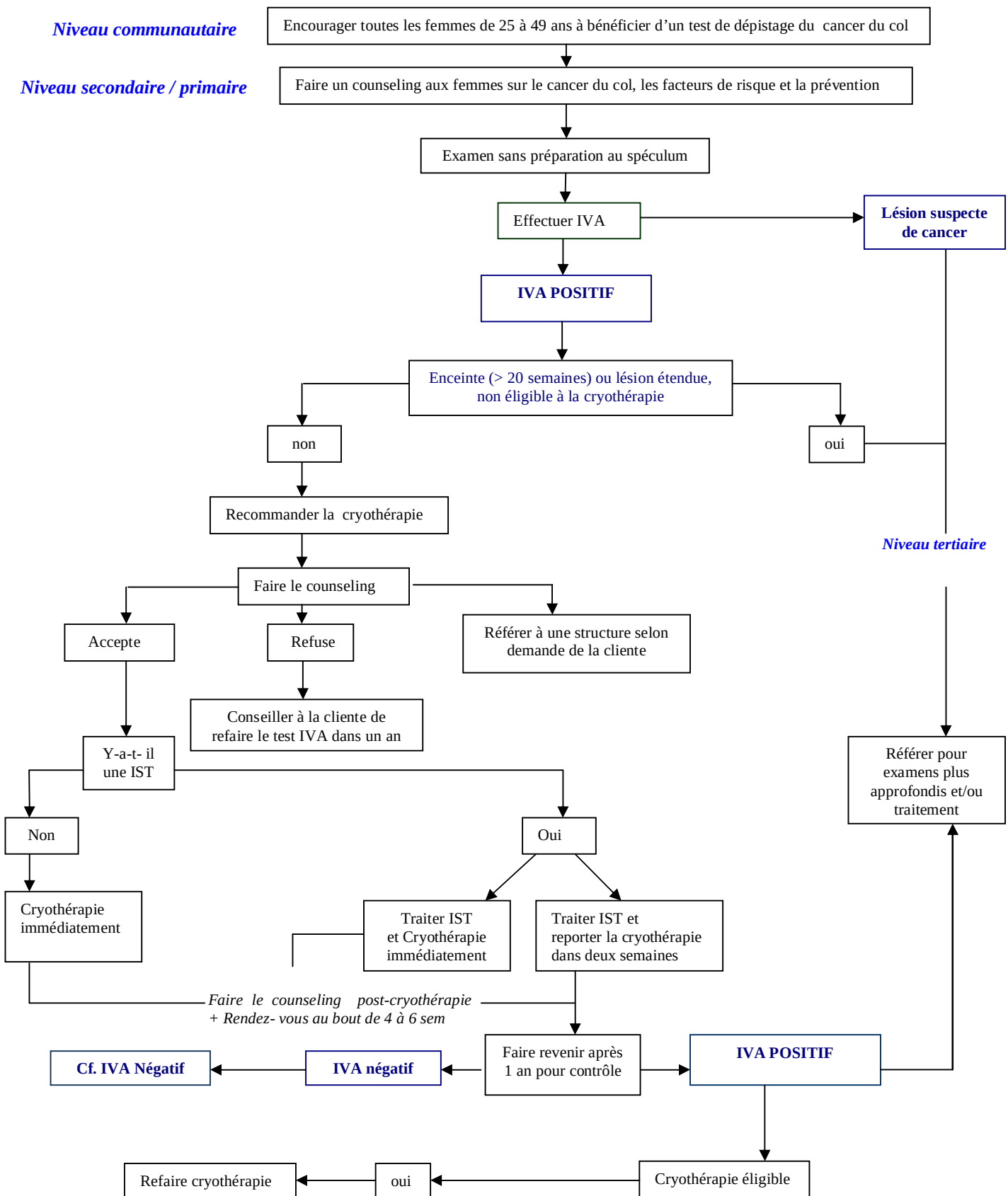
- Eau chlorée: 1l par jour par salle de dépistage
- Savon liquide 4l par mois par salle de dépistage
- Gants de ménage 2 paires par mois par salle de dépistage

7. **Quels sont les algorithmes de la prévention du cancer du col utérin par IVA suivant les résultats obtenus ?**

ALGORITHME DE LA PREVENTION DU CANCER DU COL PAR IVA SI RESULTAT DU TEST NEGATIF



ALGORITHME DE LA PREVENTION DU CANCER DU COL PAR IVA SI RESULTAT DU TEST POSITIF



8. Formations

8.1. Formations des responsables et prestataires

8.1.1- Formation initiale (Faculté de Médecine, IFIRP)

8.1.2- Formation continue

Ø Au niveau des formations sanitaires de base

- Le personnel de santé à former par site de dépistage :

- ü sera au moins au nombre de 2,
- ü de préférence de sexe féminin.

- Le module de formation traite des thèmes suivants :

- ü Généralités sur le cancer du col cf. Curriculum,
- ü la prévention de cancer du col selon la méthode de dépistage des lésions précancéreuses par IVA/Cryothérapie,
- ü le counseling approprié à la prévention du cancer du col,
- ü la prévention des infections,
- ü Le remplissage des outils de gestion.

- Toute formation des responsables et prestataires est fonction de l'existence des matériels, équipements et consommables.

8.2. Formation des animateurs communautaires

Les prestataires formés au niveau des FS identifieront et formeront leurs animateurs communautaires respectifs en vue d'une mobilisation de masse.

9. Suivi et supervision des prestataires

a) Assistance au démarrage

1 fois un mois après la formation.

b) Supervision formative

1 fois tous les trois mois la première année, puis tous les 6 mois.

**PROCOLE DU
FROTIS CERVICO- VAGINAL (F C V)
DE DEPISTAGE**

FCV DE DEPISTAGE OU PAPTEST

1. En quoi consiste le FCV de dépistage ?

Le FCV de dépistage consiste à recueillir des cellules qui desquament du col et du vagin dans le but de dépister les cellules anormales.

2. Quelles sont les FS habilitées à pratiquer le FCV de dépistage ?

a) Sites de prélèvement

Les FS disposant de prestataires formés en technique de prélèvement et étalement sur lame et ayant à leur disposition des matériels et consommables nécessaires, peuvent effectuer les prélèvements et envoyer les lames dans un site de dépistage.

b) Sites de dépistage

Toutes les FS et laboratoires disposant d'un service de cytologie et d'anatomie pathologique peuvent offrir des services de dépistage du cancer du col utérin par FCV (niveau CHD2, CHRR, CHU).

3. Quelle est la population cible ?

Toutes les femmes âgées de plus de 18 ans ayant déjà eu des rapports sexuels.

4. Quels sont les critères de sélection des clientes ?

a) Critères d'inclusion

- Population cible ayant accès au FCV
- Sur prescription médicale

b) Critères d'exclusion

- Tumeur manifeste du col ou du vagin,
- Période de menstruation

5. Comment se fait le recrutement des clientes ?

Le recrutement se fait sur toutes les femmes du groupe cible remplissant les critères d'inclusion et acceptant de se faire dépister.

Ces femmes bénéficieront lors du premier contact, d'un counseling concernant:

- . la prévention du cancer du col,
- . les prochaines étapes selon les résultats du FCV de dépistage.

6. Quels sont les types de prélèvement recommandés ?

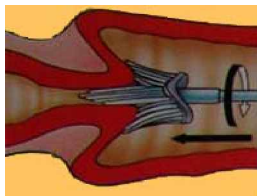
2 types de prélèvement sont possibles

- Le frottis conventionnel:

Le frottis conventionnel consiste à prélever un échantillon de cellules du col à l'aide d'une spatule en bois ou d'une brosse (cytobrosse) et à les étaler sur une lame, afin de rechercher au microscope les cellules anormales (précancéreuses ou cancéreuses).

- Le frottis en milieu liquide ou Thinprep:

Au lieu d'étaler les cellules cervicales sur une lame, le prestataire de soins les transfère directement de la brosse dans un flacon de liquide conservateur. L'échantillon est ensuite envoyé au laboratoire qui se chargera de préparer le frottis.



7. Quels sont les nécessaires pour le FCV de dépistage ?

a) Au niveau des sites de prélèvement

- Professionnel de santé formé
- Table d'examen
- Spéculum vaginal
- Gants d'examen en latex
- Spatules d'Ayre et cytobrosse
- Lames de verre
- Fixatif comme cytospray ou laque capillaire
- Flacon avec milieu spécial pour les prélèvements en milieu liquide
- Marqueur/crayon/feutre pour écrire sur le verre/étiquettes
- Formulaires de demande de cytologie
- Registres ou feuillets d'enregistrement
- Enveloppes pour l'envoi des lames
- Nécessaire pour le traitement des matériels après usage (cf IVA)
- Boîte pour le transport des lames

b) Au niveau des sites de dépistage

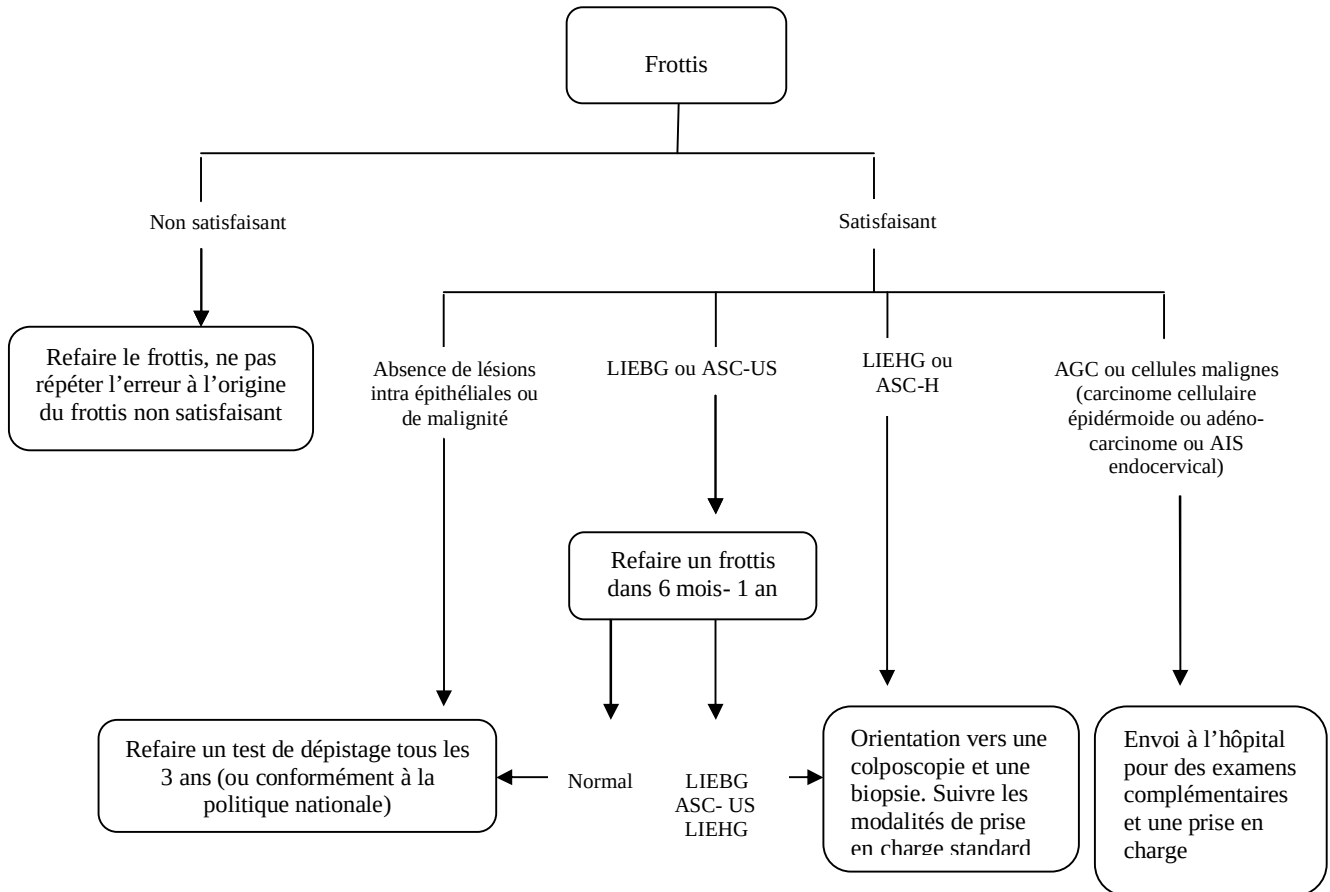
En plus des nécessaires précédemment cités

- Laboratoire de cytologie
- Médecin pathologiste et/cytologiste
- Cytotechnicien
- Lamelles couvre-objet
- Colorants
- Marqueur/crayon/feutre pour écrire sur le verre/étiquettes
- Microscopes
- Registres ou feuillets d'enregistrement

- Formulaires des résultats
- Enveloppes pour l'envoi des résultats
- Colle pour montage de lame
- Automate pour préparation des lames thinprep

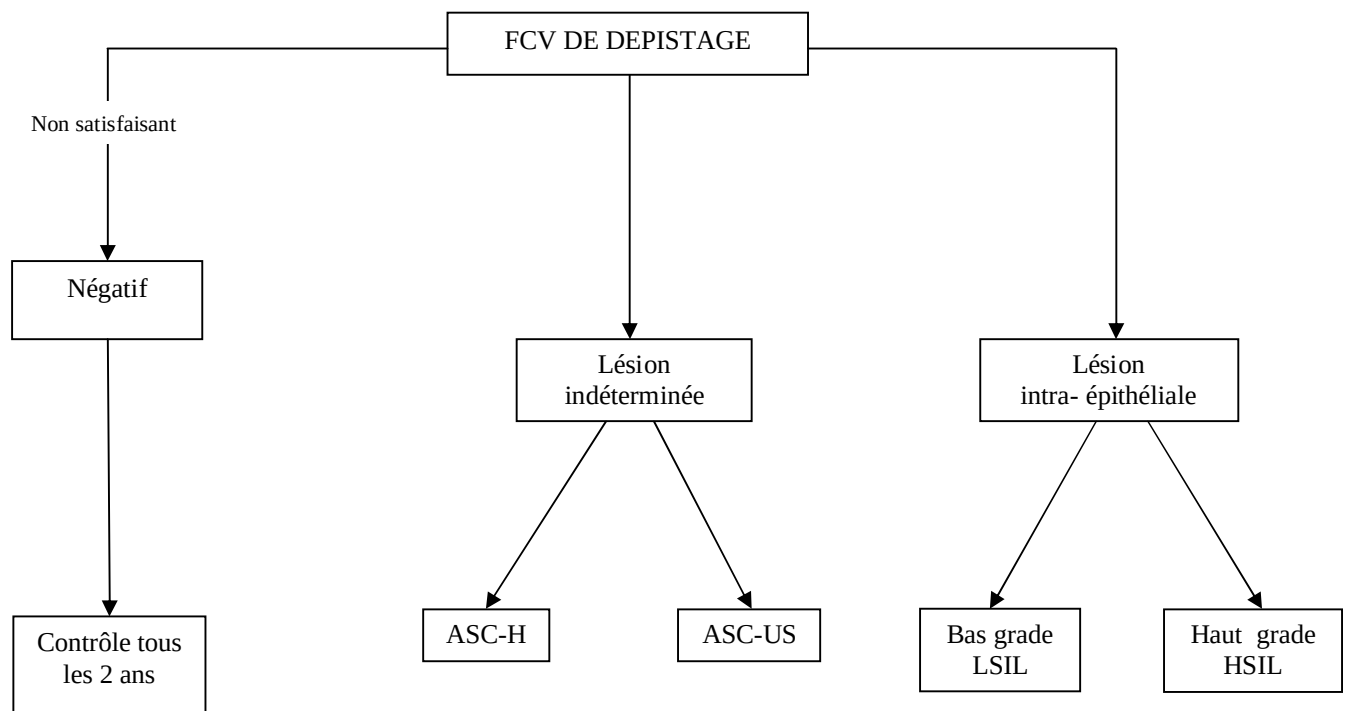
8. Quel est l'algorithme standard de la prévention du cancer du col utérin par FCV de dépistage ?

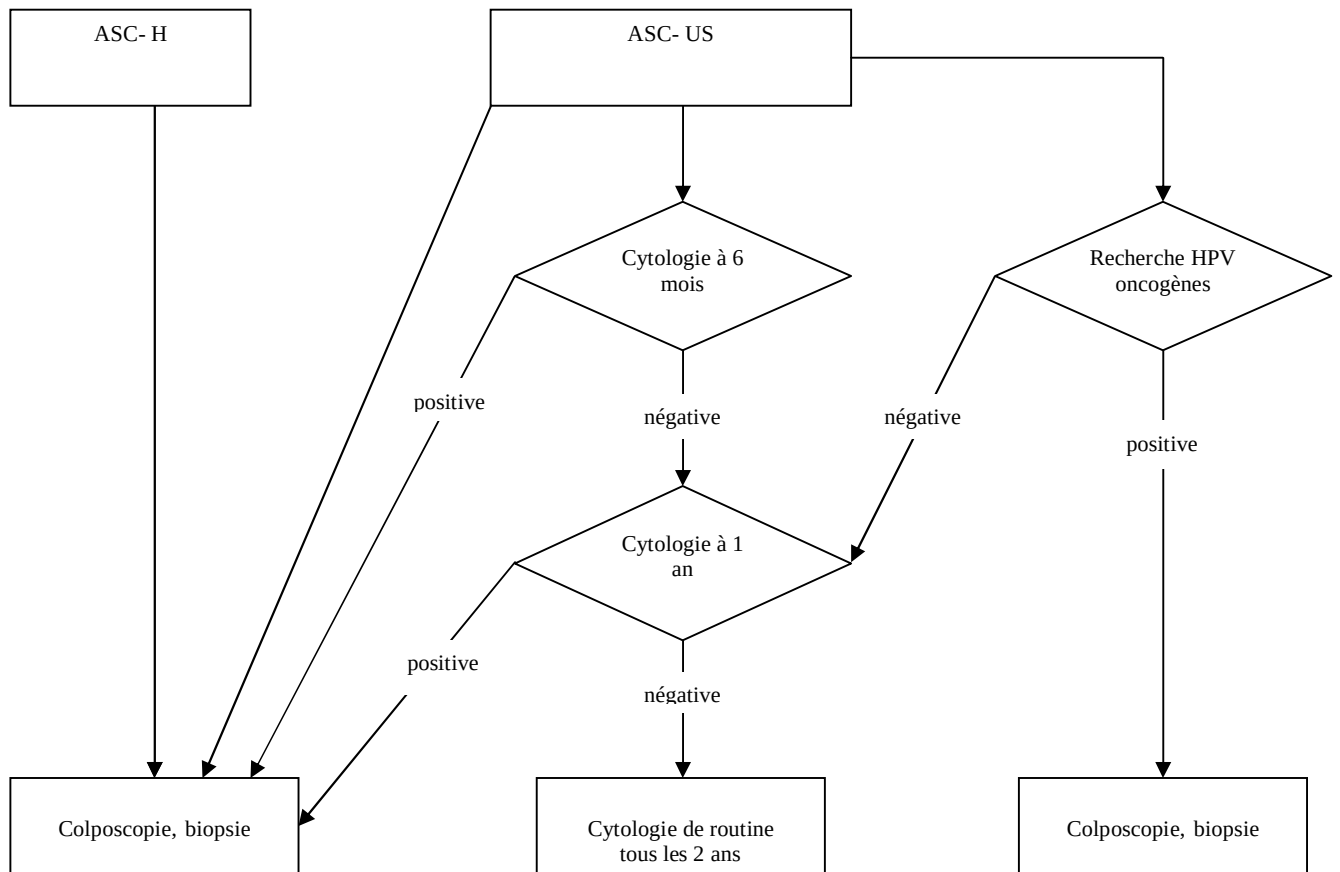
APPROCHE STANDARD BASEE SUR LE FROTTIS DE DEPISTAGE

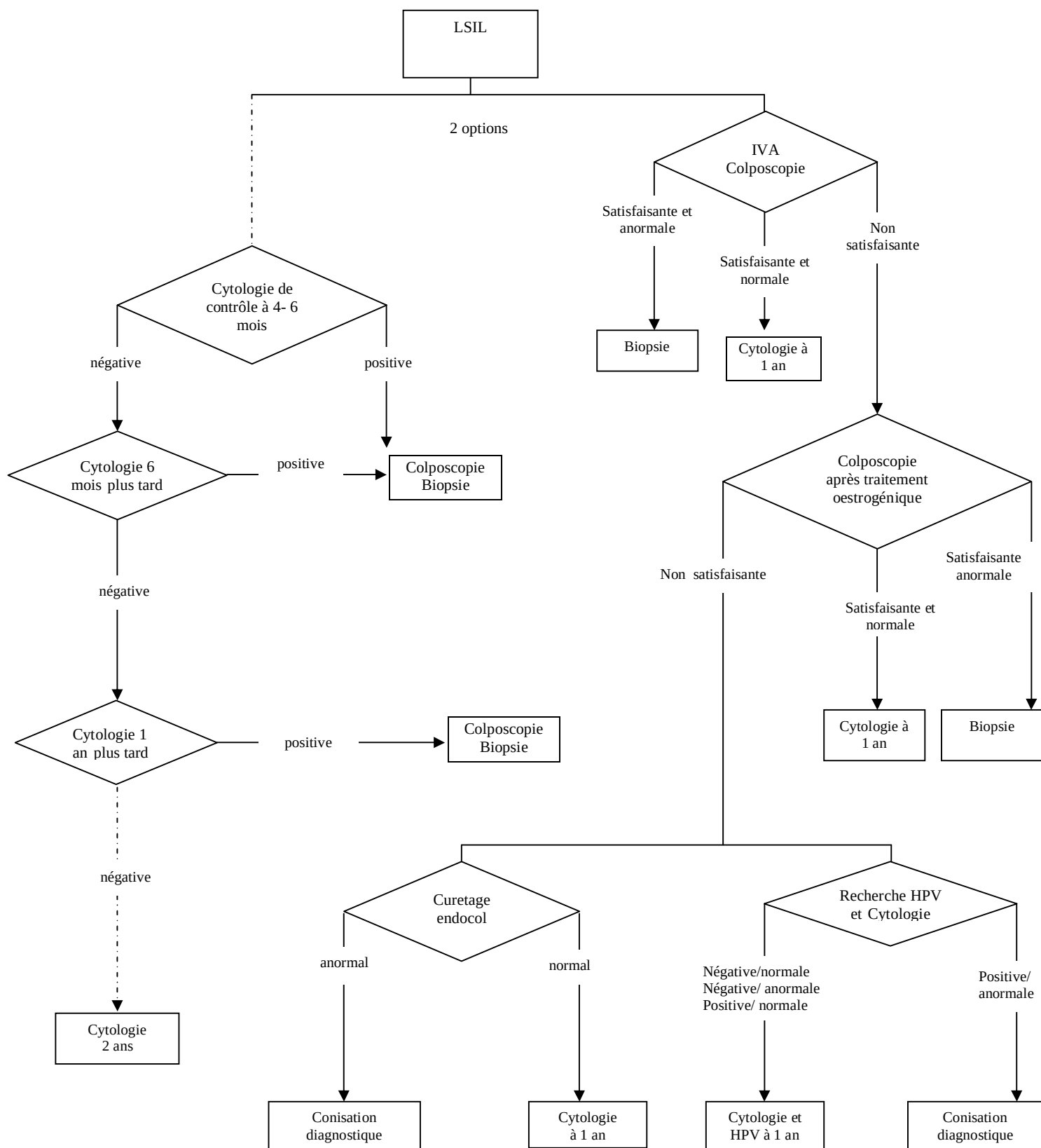


LIEBG : lésion intraépithéliale épidermoïde de bas grade LIEHG : lésion intraépithéliale épidermoïde de haut grade ASC- US : cellules épidermoïdes atypiques de signification indéterminée ASC- H : cellules épidermoïdes atypiques- ne peut exclure LIEHG AGC : cellules glandulaires atypiques AIS : adénocarcinome in situ

* D'après: CHIP Implementing cervical screening in South Africa Volume I: A guide by programme managers. Cervical Health Implementation Project, Afrique du Sud. University of Cape Town, University of the Witwatersrand, Engenderhealth, 2004







PROTOCOLE DE LA COLPOSCOPIE

PROTOCOLE DE LA COLPOSCOPIE- BIOPSIE DIRIGEE- CURETAGE ENDOCERVICAL

1. a En quoi consiste la colposcopie ?

La colposcopie consiste à examiner le col de l'utérus, le vagin et la vulve au moyen d'un colposcope qui permet d'observer le col de l'utérus sous un fort éclairage avec grossissement, et de distinguer ainsi les différents motifs cellulaires dans la couche épithéliale et les vaisseaux sanguins environnants. L'application d'acide acétique dilué à 5% révélera les régions anormales qui pourront alors être biopsiées.

Utilisée comme outil diagnostique des lésions précancéreuses et cancéreuses du col chez les patientes dont le test de dépistage est positif, la colposcopie a une sensibilité élevée (autour de 85%) et une spécificité d'environ 70%.

On utilise la colposcopie pour:

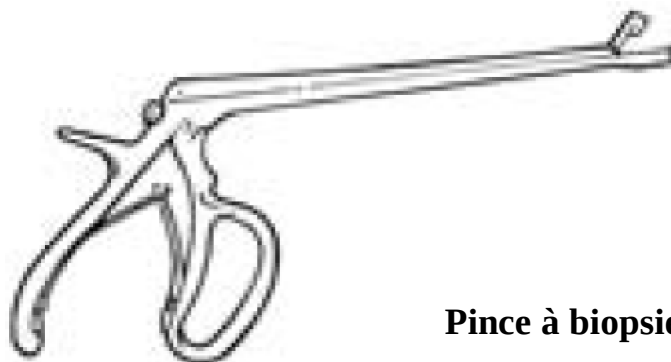
- évaluer à l'œil nu les lésions précancéreuses et cancéreuses du col ;
- mieux définir l'étendue des lésions ;
- guider les biopsies des régions du col qui paraissent anormales ;
- faciliter le traitement par RAD.

La colposcopie est recommandée uniquement en tant qu'outil diagnostique. Seuls des prestataires qualifiés et correctement formés peuvent la pratiquer.

1. b En quoi consiste la biopsie dirigée ?

La biopsie dirigée consiste à exciser de petites régions du col sous contrôle colposcopique ou visuel par IVA, pour établir un diagnostic histologique. A l'aide d'une pince à biopsie, le prestataire de soins excise un ou plusieurs petits bouts de tissus (1 à 3 mm de large) à partir des régions anormales du col, identifiées.

Les échantillons tissulaires sont ensuite placés dans un récipient contenant du liquide fixateur (formol dilué à 10%). Ce récipient est étiqueté et envoyé au laboratoire pour un diagnostic histopathologique précis des régions anormales (caractère précancéreux ou cancéreux, degré de gravité et étendue) de façon à adapter le traitement à chaque cas.



Pince à biopsie

1. c En quoi le curetage endocervical ?

Il s'agit d'un acte simple qui consiste à gratter délicatement la surface du canal endocervical pour récupérer des cellules après un frottis positif et alors qu'aucune anomalie n'a été retrouvée à l'examen colposcopique. L'échantillon cellulaire sera envoyé au laboratoire où il sera examiné pour établir un diagnostic histologique.

Remarque :

La colposcopie, la biopsie et le curetage endocervical sont quasiment indolores et ne nécessitent donc pas d'anesthésie (ils peuvent parfois provoquer de petites crampes). Toutefois, il est important qu'après une biopsie ou un curetage, la femme s'abstienne de faire des rapports sexuels.

Prestataires de soins :

Quand ils disposent des instruments nécessaires (colposcope, pince à biopsie et curette endocervicale), les médecins et les paramédicaux qualifiés et expérimentés au niveau des CHD II, CHRR et CHU peuvent parfaitement réaliser une colposcopie, une biopsie ou un curetage endocervical.

2. Quels sont les critères de sélection des clientes ?

a) 1 Critères d'inclusion à la colposcopie et à la biopsie

- Population cible ayant accès à la colposcopie
- Sur prescription médicale,
- Après un examen FCV de dépistage avéré positif selon les algorithmes préconisés
- Après un test IVA positif non éligible à la cryothérapie avant traitement ou devant une lésion suspecte de cancer

a) 2 Critères d'inclusion au curetage endocervical

- Frottis positif sans anomalie visible à la colposcopie. Dans ce cas, il est possible qu'une lésion précancéreuse ou cancéreuse se dissimule dans le canal endocervical. L'analyse d'un échantillon tissulaire prélevé par curetage endocervical permettra de la détecter
- Frottis révélant une atypie des cellules glandulaires. Celle-ci se développe généralement à partir de l'épithélium cylindrique dans le canal endocervical. Dans ce cas, il faut faire le curetage, indépendamment des résultats de la colposcopie ;
- Colposcopie jugée non satisfaisante : zone de remaniement non visible dans sa totalité.

b) Critères d'exclusion

- Grossesse,
- Période de menstruation
- Allergie connue à l'acide acétique
- Antécédent d'hystérectomie totale.

3. Comment se fait le recrutement des clientes ?

Le recrutement se fait sur toutes les femmes du groupe cible remplissant les critères d'inclusion et acceptant de se faire dépister après consentement éclairé.

Ces femmes bénéficieront lors du premier contact, des explications concernant:

- l'examen colposcopique, la biopsie ou le curetage endocervical
- le résumé des complications qui peuvent survenir,
- le traitement de la néoplasie cervicale intra épithéliale éventuellement confirmée par cet examen.

4. Comment se déroule la colposcopie ?

Avant l'intervention

1. Expliquer à la patiente le déroulement de l'intervention, son intérêt et pourquoi il est important qu'elle revienne chercher les résultats d'analyse et éventuellement recevoir un traitement. Après s'être assuré qu'elle a bien compris, obtenir son consentement éclairé.
2. Montrer le colposcope et expliquer la façon dont vous allez vous en servir.
3. Inviter la patiente à s'allonger en position gynécologique et procéder à l'examen au spéculum.
4. S'assurer que le cul de sac vaginal postérieur (espace vaginal entourant l'exocol) est bien sec.

Pendant l'intervention

1. Expliquer à la patiente ce que vous faites à chaque étape et la prévenir avant de faire quoi que ce soit qui puisse lui faire mal ou provoquer des crampes.
2. Inspecter le col sous un faible grossissement (5 à 10 fois), à la recherche d'anomalies manifestes (leucoplasie, condylome). Identifier la zone de remaniement et les jonctions pavimento-cylindriques originelle et nouvelle. Si indiqué, ou si la JPC n'est pas visible dans sa totalité, utiliser un spéculum endocervical pour examiner le canal endocervical. Si la JPC n'est toujours pas visible dans sa totalité, la colposcopie est dite inadéquate ou non satisfaisante. Il faut alors procéder au curetage endocervical.
3. Appliquer du sérum physiologique sur le col. Utiliser un grossissement 15x et un filtre vert pour examiner le col, à la recherche de motifs vasculaires anormaux.
4. Après avoir prévenu la patiente qu'elle risque de ressentir une légère sensation de picotement, appliquer la solution d'acide acétique diluée.¹⁵ Attendre une ou deux minutes, le temps que les changements de coloration apparaissent. Observer les modifications d'aspect du col. Faire particulièrement attention aux anomalies proches de la JPC.
5. Etablir le diagnostic colposcopique d'après vos observations suite à l'application de sérum physiologique, puis d'acide acétique.
6. Après l'application d'acide acétique, on badigeonne parfois le col avec du soluté de Lugol, afin de faciliter l'identification de la lésion. Toutefois, ce n'est pas toujours possible dans les milieux aux ressources limitées. D'autre part, l'utilisation systématique du soluté de Lugol est déconseillée, car de fortes concentrations génèrent parfois des artéfacts histologiques dans les biopsies.
7. Prévenir la patiente que vous allez faire une biopsie du col et qu'il se peut qu'elle ressente des crampes.
8. Prélever des biopsies à partir des régions du col anormales et les placer dans des flacons séparés, contenant du formol et soigneusement étiquetés.
9. Si nécessaire, faire un curetage endocervical. Tenir la curette comme un stylo et gratter le canal endocervical sur tout son pourtour avec de petits mouvements fermes, en prenant soin de toujours laisser la curette à l'intérieur du canal pendant le prélèvement. Une fois celui-ci terminé, retirer délicatement la curette et placer le matériel tissulaire ainsi obtenu dans un morceau de gaze ou de papier brun et le plonger immédiatement dans une solution de formol à 10%.

10. En cas de saignement abondant, appliquer de la pommade de Monsel sur le site de la biopsie.
11. Ecarter le colposcope et retirer délicatement le spéculum.

Après l'intervention

1. Expliquer à la patiente ce que vous avez vu. Si vous avez prélevé des biopsies ou fait un curetage endocervical, préciser pourquoi.
2. L'informer des précautions à prendre de retour chez elle :
 - a. s'abstenir de tout rapport sexuel jusqu'à totale disparition des pertes vaginales ou des saignements, utiliser des préservatifs, le cas échéant ;
 - b. ne rien insérer dans le vagin pendant 3 ou 4 jours ;
 - c. retourner au dispensaire ou à l'hôpital au moindre signe ou symptôme de complications : saignement abondant, crampes douloureuses, douleurs pelviennes, pertes vaginales purulentes, fièvre.
3. Donner des préservatifs à la patiente et lui apprendre à s'en servir.
4. Fixer la date de la visite de contrôle, qui doit avoir lieu environ 2 à 3 semaines après la colposcopie, en considérant que c'est le temps nécessaire au laboratoire pour rendre les résultats d'analyse.
5. Préciser à la patiente à partir de quand les résultats seront disponibles et insister pour qu'elle vienne les chercher.
6. Utiliser le formulaire approprié pour consigner les observations de la colposcopie (diagnostic colposcopique).
7. Envoyer au laboratoire les biopsies et les échantillons du curetage dûment étiquetés.
8. Si vous constatez quoi que ce soit que vous ne pouvez pas prendre en charge, adresser immédiatement la patiente au niveau de soins supérieur pour des examens ou des tests complémentaires.

Visite de contrôle (2 à 3 semaines après la colposcopie)

1. Expliquer à la patiente la teneur du compte-rendu de laboratoire.
2. En fonction des résultats, informer la femme de son diagnostic et du protocole de suivi ou de traitement préconisé, en s'appuyant sur les directives nationales.
3. Faire un examen gynécologique et vérifier la cicatrisation.
4. Si nécessaire, orienter la patiente vers un traitement ; sinon, fixer la date de sa prochaine visite de contrôle.

Au cas où la biopsie a été pratiquée, votre tâche n'est pas terminée tant que vous n'avez pas discuté des résultats du compte-rendu d'histopathologie avec la patiente et défini avec elle un protocole de suivi ou de traitement.

5. Quels sont les matériels, équipements et consommables pour la colposcopie, la biopsie et le curetage de l'endocol?

a) Colposcope et accessoires

- un grossissement d'au moins 6x pour le modèle de base,
- une source de lumière de bonne qualité ajustable,
- un socle à roulettes,
- une mise au point de précision,
- un filtre vert,
- un tube de co-observation,
- housse pour le protéger.



a) Instruments et consommables

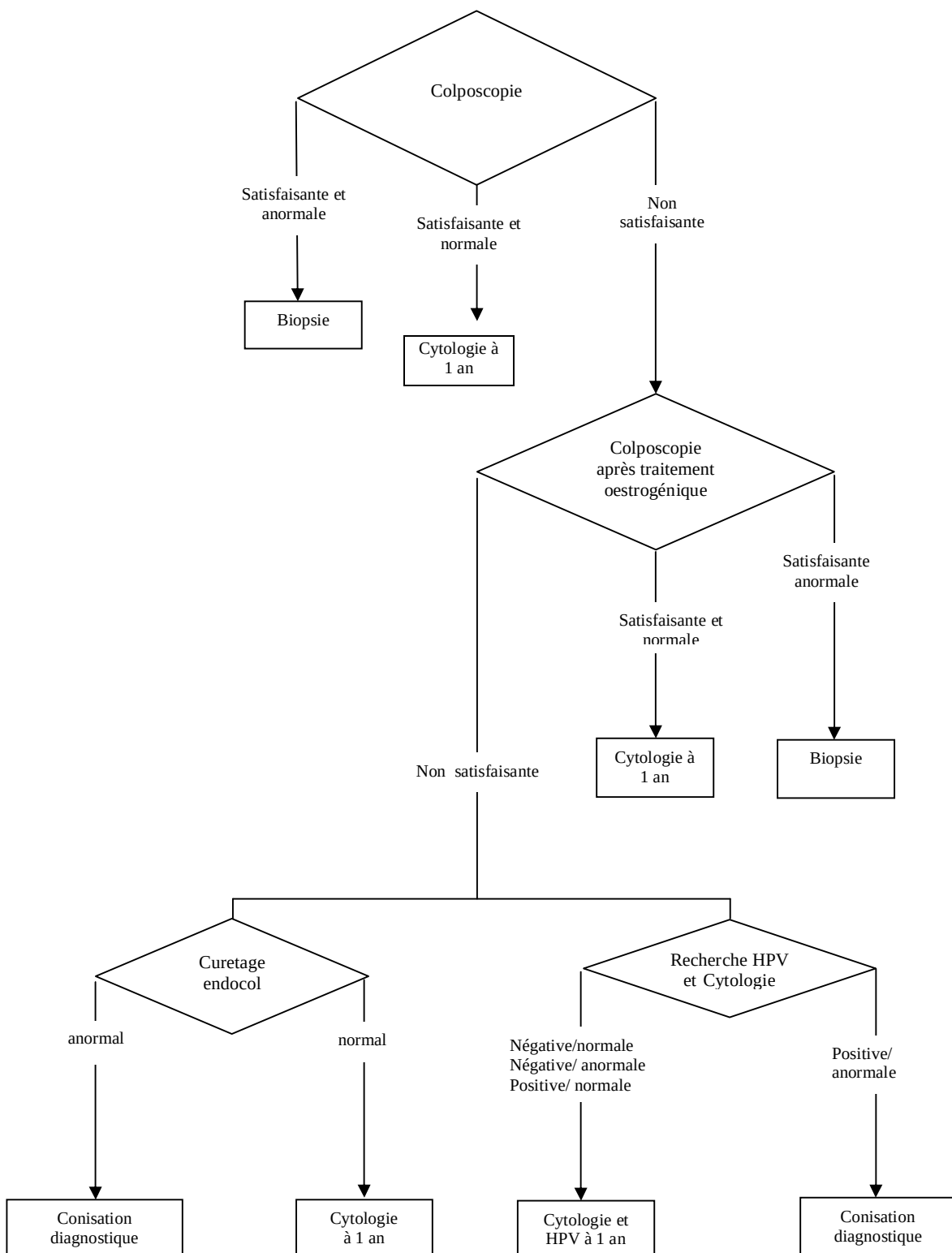
- 1 Haricot
- 2 Flacons de sérum physiologique, d'acide acétique à 5% de soluté de Lugol
- 3 Solution de Monsel
- 4 Flacon de formol dilué à 10%
- 5 Seringue pour l'anesthésique local
- 6 Flacon d'alcool pour la fixation du frottis cervical
- 7 Ecouvillons fins
- 8 Cytobrosses
- 9 Ecouvillons plus larges
- 10 Spéculum vaginal de différentes tailles
- 11 Pince Longue
- 12 Rétracteur latéral des parois vaginales
- 13 Spéculum endocervical
- 14 Curette endocervicale
- 15 Pince à dissection
- 16 Pince à biopsie aux bords tranchants



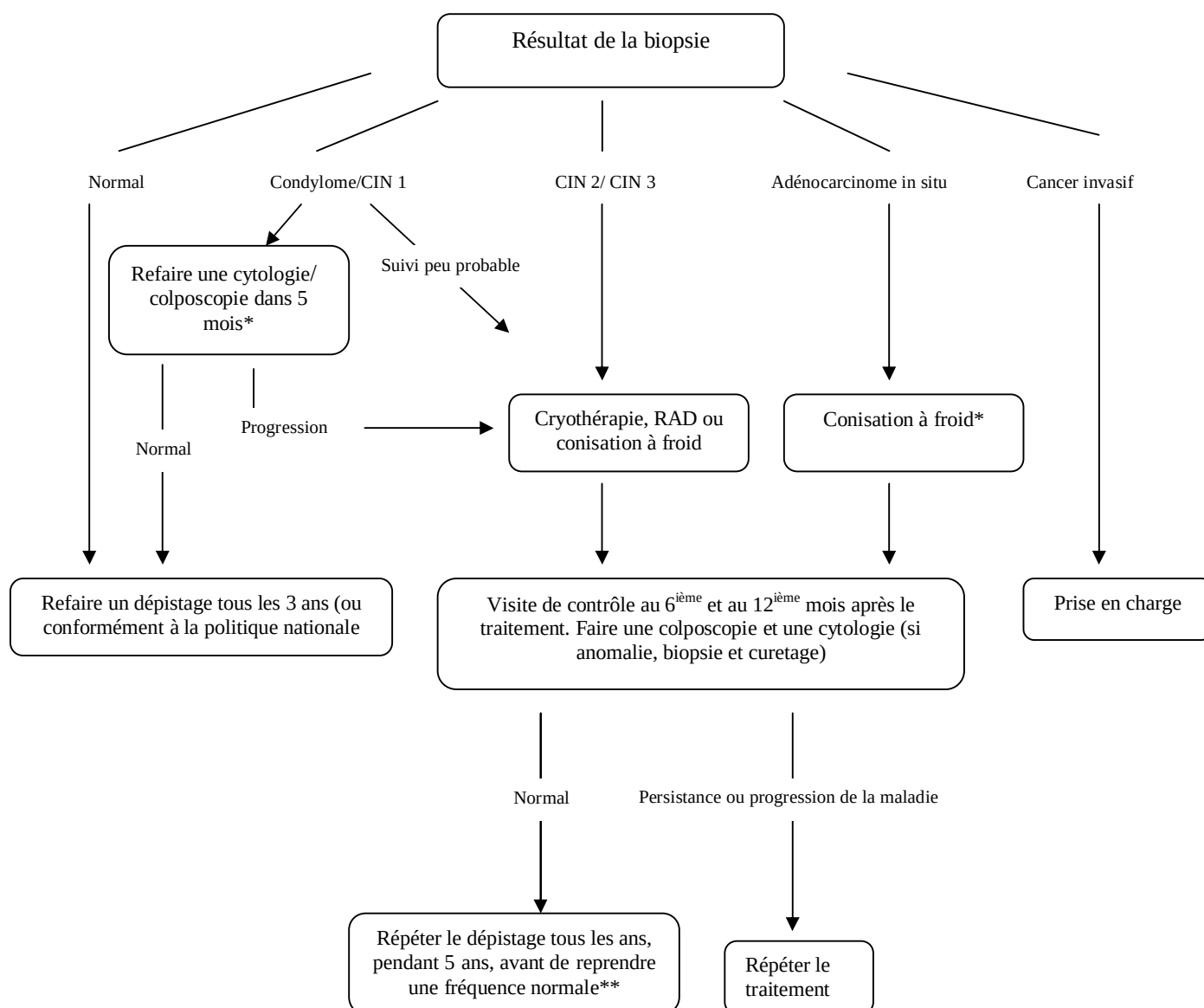
b) Autres

- Table d'examen
- Lunettes protectrices
- Fiches d'observation
- Plateau d'examen
- Gants d'examen en latex
- Nécessaire pour le traitement des matériels après usage
- Formulaire de consentement pour, la Biopsie et le Traitement éventuel

6. Quels sont les algorithmes de la prévention du cancer du col utérin par la colposcopie ? (Cf. algorithmes de la prévention du cancer du col par FCV de dépistage, conduite à tenir en cas de lésion intra épithéliale de bas grade LSIL)



ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE STANDARD DES LÉSIONS PRECANCEREUSES DU COL DE L'UTERUS SELON LES RESULTATS DE LA BIOPSIE OU DU CURETAGE ENDOCERVICAL



* Si la lésion persiste, répéter la colposcopie tous les 6 mois, jusqu'à ce que la lésion régresse ou se mette à progresser.

** En cas de CIN 1 ou CIN 2, retour à la fréquence normale de dépistage au bout d'un an.

PROTOCOLE DU TEST ADN- HPV

PROTOCOLE DU TEST ADN- HPV

Le test ADN-HPV se présente comme une nouvelle option de dépistage du cancer du col de l'utérus, avec une sensibilité et une spécificité élevées.

1. En quoi consiste le test ADN- HPV ?

C'est une méthode de dépistage basée sur la recherche d'ADN des types de VPH à haut risque dans les frottis vaginaux et cervicaux.

Il existe deux types de test ADN- HPV :

- Test ADN-HPV pratiqué en laboratoire de biologie moléculaire, onéreux et nécessitant un équipement sophistiqué
- Test ADN-HPV rapide (care HPV)

Ce test a été développé à l'intention des pays à faibles ressources. Il est capable de détecter l'ADN de 14 génotypes oncogènes et produit des résultats disponibles en l'espace d'environ deux heures et demie, sans exigences complexes de laboratoire.

2. Quelle est la population cible ?

Toute femme âgée de 30 ans et plus, active sexuellement est potentiellement concernée par l'HPV, surtout si elle a eu ou si elle a plusieurs partenaires.

3. Comment se déroule le test ADN HPV ?

Avant le prélèvement

1. Expliquer à la femme en quoi consiste le test ADN/HPV et ce qu'il signifie lorsqu'il est positif. Vérifier qu'elle a bien compris et lui demander son consentement éclairé.
2. Procéder à l'examen au spéculum

Prélèvement

1. A l'aide d'une brosse ou d'un écouvillon, prélever des cellules au fond du vagin et sur le pourtour de l'orifice cervical.
2. Placer la brosse ou l'écouvillon dans un flacon contenant du liquide fixateur.
3. Fermer le spéculum et le retirer délicatement.
4. Immerger tous les instruments utilisés dans la solution de décontamination.
5. Etiqueter le flacon avec le nom de la femme, son numéro d'enregistrement et la date.

Après le prélèvement

1. Informer la femme de toute anomalie observée.
2. Noter sur sa fiche vos observations et les caractéristiques du prélèvement effectué.
3. Lui préciser quand elle doit revenir chercher ses résultats.
4. Si vous constatez quoi que ce soit d'anormal pour lequel vous préférez orienter la patiente sur un niveau de soins supérieur, expliquez lui pourquoi, où elle doit aller, quand et qui elle doit consulter. Insister sur l'importance de bien se rendre à cette consultation.

Autre méthode : auto-prélèvement

1. Expliquer à la femme comment effectuer elle-même le prélèvement, en respectant les instructions du fabricant du test.
2. Lui fournir les écouvillons et le récipient contenant le liquide conservateur.
3. La femme peut faire le prélèvement au dispensaire, si celui-ci dispose d'un lieu privé, soit chez elle.

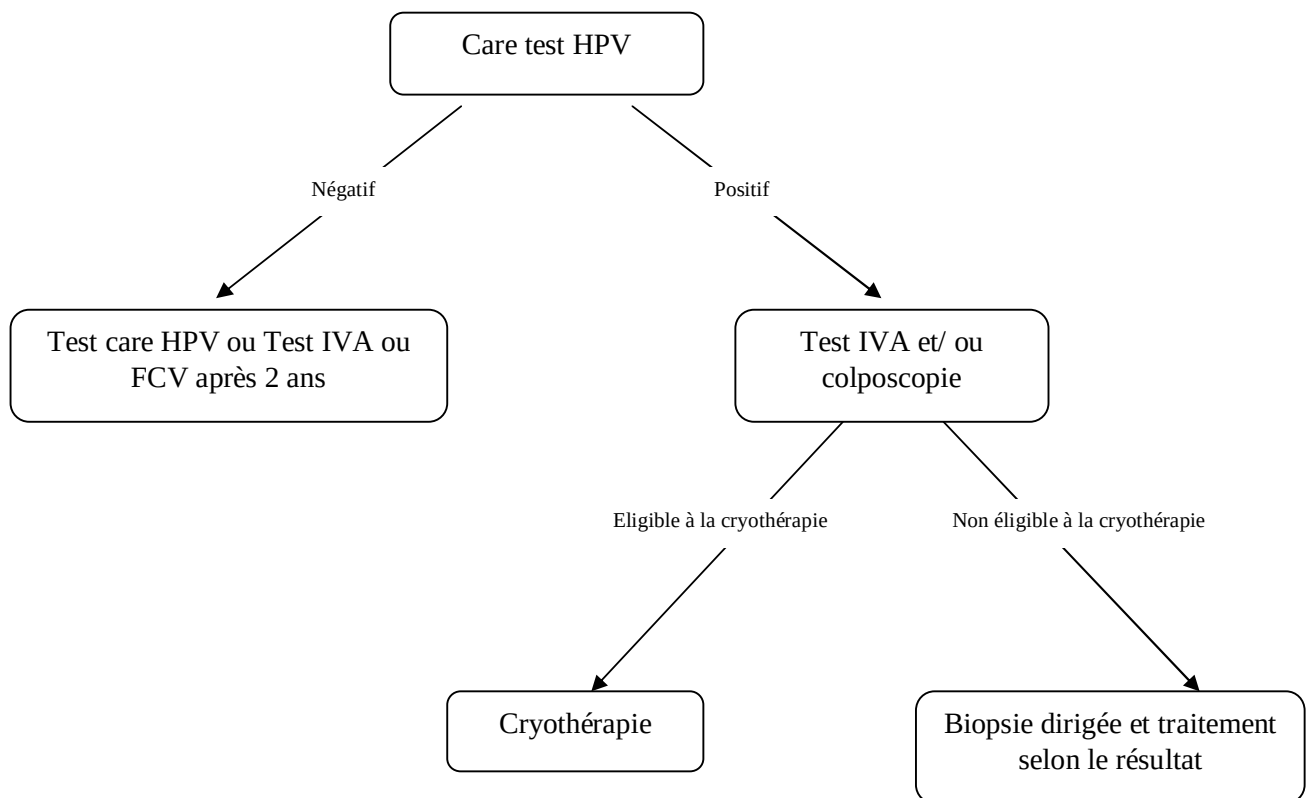
4. Quels sont les matériels, équipements et consommables pour le care test - HPV ?

Le traitement des échantillons est ensuite effectué en laboratoire, car les tests ADN-VPH réclament un équipement spécial, notamment un luminomètre et d'autres équipements/fournitures spécifiques à chaque fabricant, pour préparer et analyser les échantillons.



- Savon et eau pour le lavage des mains ;
- Source de lumière pour examiner le col ;
- Table d'examen recouverte d'un linge ou d'un papier propre ;
- Spéculum soumis à une désinfection de haut niveau
- Gants d'examen jetables ou soumis à une désinfection de haut niveau ;
- Petite brosse ou écouvillon souple ;
- Petit récipient contenant du liquide fixateur ;
- Formulaire de compte-rendu des résultats ;
- Petit récipient d'eau chaude pour lubrifier et réchauffer le spéculum ;
- Solution de chlore à 0,5% pour décontaminer les instruments et les gants.
- Lunettes de protection

3. Quel est l'algorithme du care test HPV ?



LES POSSIBILITES THERAPEUTIQUES

LES POSSIBILITES THERAPEUTIQUES

1. PREVENTION PRIMAIRE

- Consiste à traiter les infections génitales en particulier les IST en appliquant l'approche syndromique
- Ne doit pas être négligée

2. TRAITEMENT DES LESIONS PRECANCEREUSES

Les options thérapeutiques

- par destruction des lésions précancéreuses :
 - la cryothérapie
 - la vaporisation au laser (non encore disponible à Madagascar)
- par exérèse des lésions précancéreuses ayant l'avantage de fournir un spécimen pour diagnostic histologique :
 - options de choix
 - la résection à l'anse diathermique : RAD
 - la conisation à froid
 - autres options
 - conisation au laser CO2,
 - conisation au bistouri électrique

A. LA CRYOTHERAPIE

1. En quoi consiste la Cryothérapie ?

C'est une méthode de traitement des lésions précancéreuses par l'application d'un gaz réfrigérant (le dioxyde de carbone ou oxyde d'azote) pour geler et détruire le tissu cervical anormal. Elle ne nécessite aucune anesthésie et se fait à l'aide d'un appareil facile à manipuler. Elle peut être réalisée au cours de la même visite que le dépistage ou dès que possible.

2. Quelles sont les indications de la cryothérapie ?

- Femmes avec un test IVA positif, consentante pour le traitement et présentant des lésions éligibles à la cryothérapie, c'est-à-dire :
 - non suspectes d'être des lésions cancéreuses,
 - au contact ou près de la ligne de jonction,
 - occupant moins de 75% de la surface du col,
 - entièrement visibles et ne s'étendant pas plus de 2 à 3mm dans le canal cervical,
 - n'envahissant ni les parois vaginales, ni le canal cervical,
 - ne dépassant pas plus de 2mm le pourtour de l'applicateur.
- Femmes dont les résultats d'un FCV de dépistage objectivent des lésions précancéreuses de bas grade (LSIL) éligible à la cryothérapie.
- Femmes présentant des lésions précancéreuses de haut grade (de type CIN2 ou CIN 3), confirmées par la biopsie, de petite taille, de siège exocervical, totalement visible à la colposcopie particulièrement pour les femmes qui désirent une grossesse.

Toutefois, la RAD est recommandée pour ces lésions précancéreuses de haut grade à cause de la possibilité de disposer d'un examen histologique de la pièce d'exérèse

3. Quelles sont les contre-indications de la cryothérapie ?

- Grossesse et jusqu'à 12 semaines du post-partum
- Suspicion de cancer invasif
- Antécédent de traitement du col pour lésion cancéreuse
- Pathologie inflammatoire pelvienne.

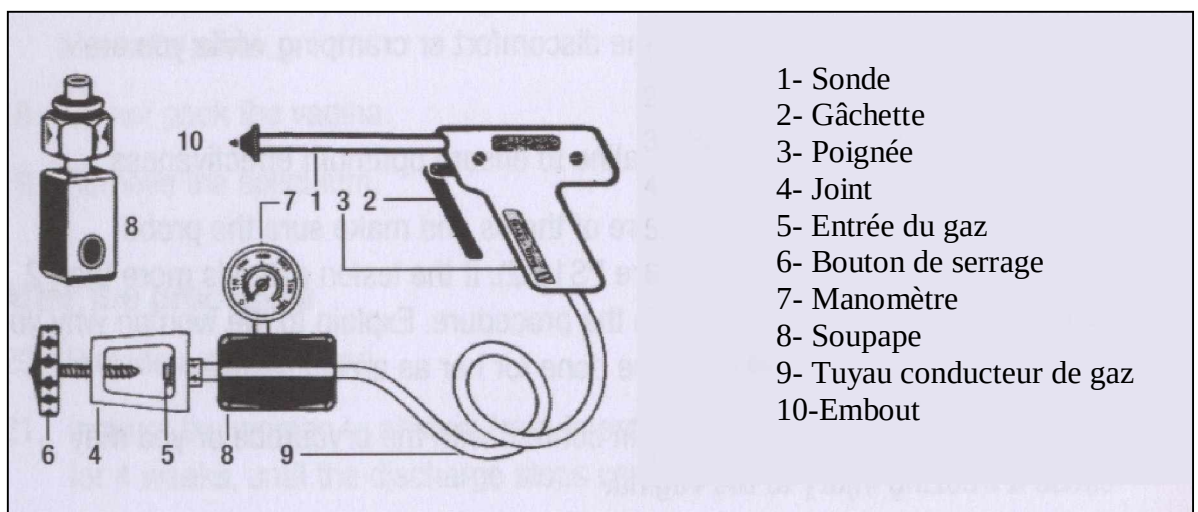
4. Dans quels centres peut- on pratiquer la cryothérapie ?

Dans une Formation Sanitaire ayant :

- des ressources humaines suffisantes, formées et compétentes:
 - un médecin et un paramédical
 - ou deux paramédicaux
- un matériel de cryothérapie et ses accessoires.

5. Quels sont les matériels, équipements et consommables nécessaires pour la cryothérapie ?

a) Appareil de cryothérapie et accessoires



- Pistolet cryogénique
- Sondes cryogéniques
- Housse plastique
- Bouchon en caoutchouc
- Tuyau flexible reliant le manomètre à l'unité de cryothérapie
- Bouteille de gaz réfrigérant : **dioxyde de carbone pour Madagascar** (il est préférable d'avoir une bouteille en réserve)
- Manomètre pour régler le débit de gaz
- Chaîne pour fixer la bouteille de gaz au mur pour plus de sécurité.

b) Autres matériels et consommables

- Gaz CO2 : 1kg par femme à traiter
- Gants d'examen : 3 paires par femme à traiter
- Tampon de coton : 2g par femme à traiter
- Sérum physiologique : 10ml par femme à traiter
- Alèse : 1 par femme à traiter
- Spéculum stérile : 1 par femme à traiter
- Pince longue stérile : 1 par femme à traiter
- Montre trotteuse ou chronomètre : 1 par salle de prestataire
- Lampe torche ou lampe d'examen : 1 par salle de prestataire
- Alcool à 70° – 90° pour nettoyer l'embout et le manche : 2l par mois par centre de cryothérapie
- Compresses vaginales (en réserve en cas de saignement) : 1 par femme traitée
- Serviettes hygiéniques : 1 par femme traitée
- Nécessaires pour décontamination du matériel après utilisation et gestion des déchets
- Formulaire de consentement pour la cryothérapie

6. Fréquence et rythme de suivi ?

- La patiente sera prévenue des effets secondaires : pertes vaginales aqueuses pouvant durer jusqu'à 4 semaines (port de garnitures propres)
- Prochaines visites :
 - § **2 à 6 semaines** après la cryothérapie pour contrôle des pertes sanguines et écoulements aqueux
 - § **1 an après (sauf complications)** pour apprécier la cicatrisation et examens de dépistage (IVA et/ou Cytologie) et à une colposcopie.
 - § en cas de lésions persistantes revenir **après 9 mois** pour contrôle
 - § **après 2 visites de contrôle espacées de 9 mois** si persistance des lésions faire le traitement par cryothérapie
 - § **3 à 5 ans** : visite de contrôle au cours de laquelle la conduite à tenir tiendra compte des algorithmes de prise en charge

B. ELECTROCOAGULATION OU RESECTION A L'ANSE DIATHERMIQUE

1. En quoi consiste la résection à l'anse diathermique des lésions précancéreuses du col ?

- La résection à l'anse diathermique ou électrochirurgie consiste à utiliser un fil électrique fin en forme d'anse, alimenté par un courant à haute fréquence, pour faire l'exérèse complète de la zone de transformation au niveau du col utérin
- Elle est généralement pratiquée sous contrôle colposcopique et sous anesthésie locale.
- Le prélèvement est envoyé pour examen anatomo-pathologique.

2. Quelles sont les indications de la RAD ?

- Femmes avec IVA positif mais non éligible à la cryothérapie
- Femmes présentant des lésions de bas grade (LSIL au frottis cervical) non éligibles à la cryothérapie
- Femmes présentant des lésions de haut grade (HSIL au frottis cervical et une CIN 2 ou CIN 3 à l'examen histologique après la biopsie)

3. Remarques particulières concernant les conditions physiques de la patiente avant la réalisation de la RAD

- Absence de tout signe d'infection, de plaie anogénitale, ou de MIP
- Dans le cas de femmes récemment accouchées, accouchement datant de plus de trois mois
- Femmes normotendues ou femmes dont la tension artérielle est contrôlée

4. Quels centres de traitement pratiquent la résection à l'anse diathermique ?

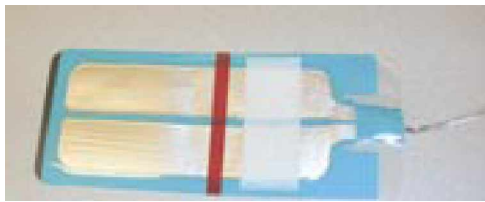
- Les centres hospitaliers (CHD 2, CHRR, CHU) disposant :
- de ressources humaines compétentes
- d'un équipement et de matériels adéquats

5. Quels sont les matériels, équipements et consommables nécessaires pour la résection à l'anse diathermique ?

a) Appareil pour RAD



a) Plaque de dispersion pour la RAD



b) Plateau d'instruments pour la RAD



- 1 Haricot
- 2 Flacons de sérum physiologique, d'acide acétique 5% et de soluté de Lugol
- 3 Solution de Monsel
- 4 Flacon de formol dilué à 10%
- 5 Flacon d'anesthésique local
- 6 Seringue pour l'anesthésie locale
- 7 Aiguille et matériel de suture
- 8 Anses et électrode à boule
- 9 Electrode neutre ou plaque de dispersion
- 10 Stylet muni d'un contacteur manuel
- 11 Ecouvillons
- 12 Spéculum vaginal électriquement isolé
- 13 Pince Longuette
- 14 Rétracteur des parois vaginales électriquement isolé
- 15 Pince à dissection
- 16 Curette endocervicale

6. Fréquence et rythme de suivi après traitement

Ø 2 à 6 semaines après la RAD

- pour confirmer l'arrêt des saignements ;
- pour prendre connaissance des résultats de l'examen anatomo-pathologique ;
- pour vérifier l'évolution de la cicatrisation de la plaie opératoire ;
- pour convenir de la prochaine visite.

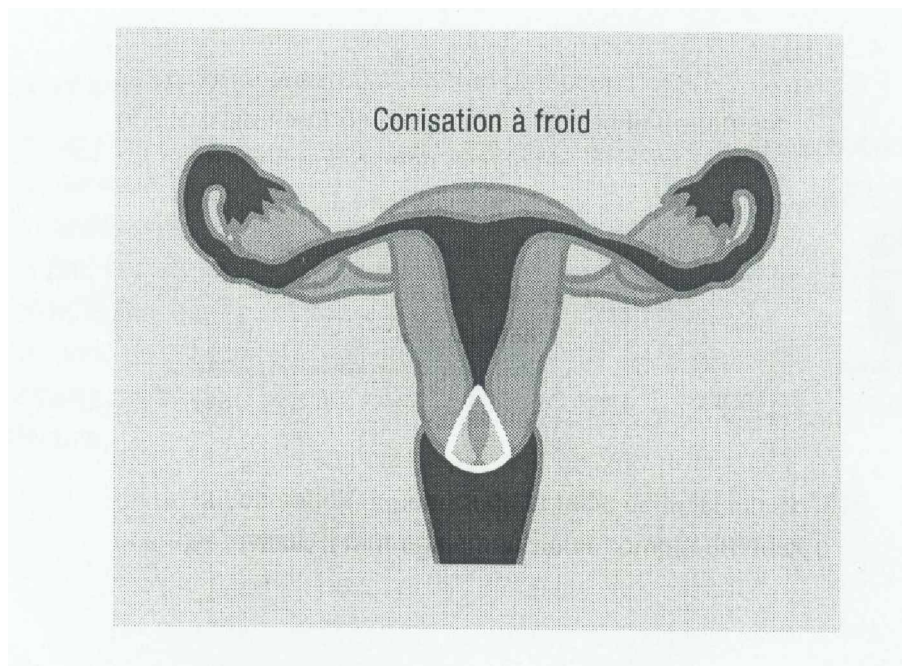
Ø 6 mois à 1 (un) an

- pour faire un contrôle IVA, et / ou un contrôle cytologique par frottis cervical ;
- pour évaluer la régression ou la persistance des lésions et d'éventuelles complications ;
- faire une biopsie de toutes les lésions persistantes pour éliminer avec certitude la possibilité d'un carcinome invasif insoupçonné ;
- les lésions persistantes seront à nouveau traitées par cryothérapie, RAD, ou conisation à froid ;
- la prise en charge ultérieure est organisée selon les algorithmes.

C. CONISATION

1. En quoi consiste la conisation ?

- La conisation à froid consiste à retirer du col une région en forme de cône, incluant les portions externe (exocol) et interne (endocol)
- L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou régionale
- Le tissu excisé est envoyé au laboratoire de pathologie pour confirmer



2. Quelles sont les indications pour la conisation à froid ?

- Femmes présentant des lésions précancéreuses ne pouvant pas être traitées par cryothérapie ou par RAD
- Lésions s'étendant dans le canal endocervical rendant impossible la confirmation de son étendue exacte
- Cytologie anormale à plusieurs reprises mais sans anomalies colposcopiques correspondantes sur le col ou sur le vagin à partir desquelles prélever une biopsie
- Cytologie suggérant une lésion plus grave que celle qui a été observée et confirmée par la biopsie
- Cytologie mettant en évidence des cellules glandulaires atypiques qui suggèrent une éventuelle dysplasie glandulaire ou un adénocarcinome
- Curetage endocervical mettant en évidence une histologie anormale

3. Quels sont les matériels, équipements et consommables nécessaires pour la conisation à froid ?

- Matériel de petite chirurgie
- Flacon de formol dilué à 10%
- Matériel pour anesthésie générale ou loco régionale
- Nécessaires pour la décontamination du matériel souillé
- Nécessaires pour la stérilisation du matériel
- Nécessaires pour la gestion des déchets

4. Quels sont les centres de traitement pour une conisation à froid ?

Les centres hospitaliers disposant d'un service de chirurgie et des ressources humaines compétentes, ce sont donc les CHD2, CHRR, CHU.

5. Suivi après conisation à froid ?

- Selon les résultats histopathologiques de la pièce opératoire, parfois une nouvelle exérèse est indiquée en cas d'exérèse incomplète d'une lésion micro invasive ou en cas d'exérèse endocervicale incomplète d'une lésion CIN lorsqu'une sténose empêche une surveillance cytologique et colposcopique fiable.

- Revoir la patiente après 2 à 4 semaines : les éléments de suivi suivants doivent être pris en compte :

- température corporelle à la recherche d'une infection éventuelle
- écoulements sanguins à la recherche d'une hémorragie
- écoulements vaginaux ne devant pas être malodorants

- Le suivi est superposable au suivi après RAD et suit la prise en charge préconisée lors des algorithmes

EN RESUME : LES POSSIBILITES THERAPEUTIQUES SELON LE TYPE DE FORMATION SANITAIRE DANS LA PREVENTION DU CANCER DU COL

PRESTATIONS EN MATIERE DE PREVENTION DU CANCER DU COL	Centre de Santé de Base	CHD, CHRR, CHU
TRAITEMENT DES IST	X	X
IVA	X	X
FCV		X
BIOPSIE		X
CRYOTHERAPIE	X	X
RAD		X
CONISATION		X

**SYSTEME DE REFERENCE/ CONTRE REFERENCE
SERVICES ET CENTRES DE REFERENCE**

SYSTEME DE REFERENCE/ CONTRE REFERENCE

1. Définitions

La référence est le transfert d'une cliente d'une structure sanitaire vers une autre d'un niveau supérieur dans la pyramide sanitaire ou d'un département à un autre dans le même établissement.

La contre- référence est le renvoi de l'information concernant la prise en charge et l'état clinique de la cliente de la structure de référence vers la structure d'origine.

2. Buts

- ü Amener des clientes vers un prestataire ou une structure disposant de ressources nécessaires pour assurer la prise en charge de leurs cas.
- ü Permettre au prestataire d'assurer le suivi des clientes une fois de retour dans sa localité d'origine, et d'améliorer la qualité de service qu'il offre.

3. Cas nécessitant une référence

- ü Femmes IVA positives dépistées dans un centre ne disposant pas de cryothérapie.
- ü Femmes IVA positives non éligibles à la cryothérapie.
- ü Femmes nécessitant un examen colposcopique et / ou une biopsie
- ü Femmes présentant des cas suspects de cancer du col.

4. Fiches de liaisons lors d'une référence/contre référence doivent contenir

- ü Identification du centre d'origine, de l'agent référant
- ü Identification du centre de référence
- ü Identité de la cliente
- ü Histoire succincte de la maladie
- ü Renseignements cliniques et paracliniques
- ü Mesures prises
- ü Motif de référence
- ü La contre référence doit mentionner un résumé de la prise en charge, la conduite à tenir et les éléments de suivi

SERVICES ET CENTRES DE REFERENCE

a) Pour le diagnostic cytologique et histologique

Services de Cytologie et d'Anatomie pathologiques publics ou privés.

Cytologie		Anatomopathologie	
Adresse	Contact	adresse	Contact
HJRA		HJRA	22 279 79
SALFA		SALFA	22 627 32
IPM		IPM	
CHU Mahajanga		CHU Mahajanga	
Pr GIZY		Pr GIZY	
CENHOSOA		CENHOSOA	

b) Pour la biopsie

Les FS ayant des personnels compétents et des matériels nécessaires pour réaliser une biopsie

c) Pour de traitement des lésions précancéreuses

- ü Centres de cryothérapie
- ü Centres hospitaliers pratiquant la RAD
- ü Centres hospitaliers pratiquant la conisation

d) Pour le traitement des cancers confirmés

- Traitement chirurgical
Les centres hospitaliers pratiquant la chirurgie des cancers gynécologiques.
- Traitement spécifique
Les services de radiothérapie et oncologie.

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Les messages à transmettre seront adaptés en fonction des cibles primaires ou des cibles secondaires. Ils seront élaborés selon la méthode PAF (Petite Action Faisable) répondant aux questions « QUI ? » « QUOI ? » « POURQUOI ? ».

1. Cibles Secondaires

1.1 Les décideurs et les autorités politico-administratives

L'adhésion des décideurs et des autorités politico-administratives à la lutte contre le cancer du col favorise l'adoption de comportement responsable

Les messages pour les décideurs et les autorités politico-administratives:

- L'ampleur du cancer du col dans le monde et à Madagascar
- L'importance du programme de prévention du cancer du col pour la santé publique (le faible coût de la prévention par rapport au coût du traitement d'un cancer confirmé)
- L'impact de ce nouveau programme sur le budget, le système de santé,
- Les OMD et les autres indicateurs mondiaux et nationaux.

1.2 Les hauts responsables et les prestataires de services

L'implication des hauts responsables et des prestataires de services dans le programme de prévention du cancer du col contribue à sauver des vies.

Les messages pour les hauts responsables et les prestataires de services:

- Les avantages du programme de prévention du cancer du col.
- Les opportunités offertes par le programme pour promouvoir les autres services de santé comme la SR avec ses composantes notamment la SRA, la PF, l'IST, l'infection à VIH et le sida.
- La possibilité d'intégrer la prévention du cancer du col dans le PMA des FS.
- L'importance de la mise en place d'un système d'approvisionnement pérenne incluant la commande, l'achat, la livraison, la maintenance, le rapportage et le contrôle qualité.
- L'offre de services et les compétences techniques relatives au cancer du col.

1.3 Les hommes

- L'information sur le cancer du col intègre les éléments suivants:
 - . le HPV est asymptomatique chez l'homme ;
 - . l'homme transmet le HPV responsable du cancer du col à son(es) partenaire(s) sexuel(s) ;
 - . l'importance de l'utilisation des préservatifs ;
 - . l'adoption du comportement sexuel responsable ;

- . la cause est l'HPV ;
- . les facteurs favorisants sont le tabagisme, les IST, les rapports sexuels précoces, les partenaires sexuels multiples, la multiparité, ... ;
- . le cancer du col est l'un des cancers les plus fréquents chez la femme ;
- . les femmes âgées de 25 à 49 ans sont probablement plus exposées que les autres aux risques de développer un cancer du col.

1.4 La communauté

La sensibilisation de la population à travers différents canaux de communication est incontournable, incite les cibles primaires à venir au centre de santé pour se faire dépister et à adopter un comportement responsable.

Les messages pour la population :

- **L'information sur le cancer du col :**
 - . Le cancer du col est l'un des cancers les plus fréquents chez la femme.
 - . Les femmes âgées de 25 à 49 ans sont probablement plus exposées que les autres aux risques de développer un cancer du col.
 - . L'histoire naturelle du cancer du col : la cause (HPV) et les facteurs favorisants comme le tabagisme, les IST, les rapports sexuels précoces, les partenaires sexuels multiples, la multiparité, ...
 - . Le cancer du col se développe lentement.
 - . Les différentes méthodes de dépistage disponibles à Madagascar. La nécessité du dépistage précoce.
 - . Le dépistage peut détecter des lésions précancéreuses accessibles au traitement avant que ces dernières n'évoluent vers le cancer.
 - . Le dépistage est simple, rapide et indolore.
 - . La communauté devrait être informée sur où et quand le dépistage peut être réalisé.
 - . Le coût du dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses.
 - . Seules quelques femmes nécessiteront un traitement après le dépistage. Les lésions précancéreuses peuvent être traitées à l'occasion d'une visite unique effectuée à titre externe.
- **L'existence d'un vaccin contre le cancer du col mais l'introduction de programme vaccinal ne supprimera pas la nécessité du dépistage**
- **La lutte contre les rumeurs, les idées fausses et la réticence des clientes**

2. Cibles Primaires

Les femmes cibles du dépistage du cancer du col

- **Par communication de groupe :**

- L'information sur le cancer du col***

- . Le cancer du col est l'un des cancers les plus fréquents chez la femme.
 - . Les femmes âgées de 25 à 49 ans sont probablement plus exposées que les autres aux risques de développer un cancer du col.
 - . L'histoire naturelle du cancer du col : la cause (HPV) et les facteurs favorisants comme le tabagisme, les IST, les rapports sexuels précoces, les partenaires sexuels multiples, la multiparité, ...
 - . Le cancer du col se développe lentement.

- **Par communication interpersonnelle :**

- L'information sur le dépistage des lésions précancéreuses***
(détails dans le curriculum)

- . Counseling pré dépistage
 - . Counseling post dépistage
 - . Counseling pré- traitement
 - . Counseling post traitement

**GESTION DES DONNEES ET
RECHERCHE OPERATIONNELLE**

GESTION DES DONNEES

Les données seront collectées et enregistrées par les personnels formés en la matière.

1. Outils de collecte des données

Après avoir effectué le counseling sur l'IVA et la cryothérapie les prestataires collecteront les informations sur les femmes cibles recrutées suivant les formulaires suivants :

- formulaire de collecte des données sur les résultats de l'examen par IVA et de traitement par cryothérapie
- formulaire en cas de référence, de complications ou d'effets secondaires et de suivi à 1 an

2. Gestion des données et confidentialités des informations

a) Les agents de santé qui effectuent le dépistage et le traitement par cryothérapie rempliront les fiches individuelles de dépistage en double exemplaire.

Chaque site gardera un exemplaire dans une armoire fermée à clé.

Les copies seront collectées et remises au SDSP sous pli fermé avec mention « Confidentiel ».

b) Un responsable du SDSP assurera la saisie des données sous forme codée, puis enverra la version papier sous pli fermé avec mention « Confidentiel » ainsi que la version électronique au SLMV où les fiches seront entreposées dans une armoire fermée à clé.

c) Nul n'aura accès aux informations sans l'autorisation du Comité Technique de Coordination.

3. Flux et analyse des données

Les données seront envoyées mensuellement au SDSP. Les données ainsi collectées seront traitées au niveau SDSP, régional, et central. Un logiciel approprié est prévu à cet effet.

4. Circuit des informations

SDSP : collecte, compilation, rétro informations/comptes-rendus auprès des sites et de la DRSP, envoi mensuel de fichiers électroniques et collecte (fiches) au niveau central.

Niveau central (SLMV et SSS) : compilation des données des sites, traitement des données ; analyse des données avec le comité technique de coordination et rétro information.

SLMV/DGS: communication avec les partenaires, compte-rendu au niveau du Comité de Pilotage.

RECHERCHE OPERATIONNELLE

Divers thèmes ayant trait au problème du cancer du col à différents niveaux sont encouragés à être développés en partenariat avec la Faculté de Médecine, l'INSPC et les Départements et Services concernés.