



Elaboration, organisation et gestion des programmes

La deuxième partie de ce manuel explique comment élaborer, organiser et gérer méthodiquement les programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col. Les procédures décrites s'appliquent aussi bien à l'élaboration d'un nouveau programme qu'au renforcement d'un programme existant. Elles peuvent être adaptées en fonction des situations et du contexte local.

Le chapitre 3 présente l'organisation et le rôle des équipes dans l'élaboration des programmes de prévention. Il décrit également les éléments essentiels des programmes, introduit le principe de qualité des soins et donne des détails sur la première étape de planification.

Le chapitre 4 décrit la deuxième étape de l'élaboration des programmes – l'évaluation des besoins – et donne en annexe des modèles de questionnaires pour les interviews.

Le chapitre 5 traite des autres étapes de l'élaboration des programmes : création d'un plan d'action, affectation des budgets, mise en place de systèmes de prestation de soins et de gestion de leur qualité avant même le lancement du programme.

Démarrage du processus de planification

Sommaire

Messages clés	31
Introduction	31
Eléments du programme	34
Volets de la prestation des soins	
Trois actions essentielles à la réussite du programme	
Implication des parties concernées	37
Conclusion	39
Bibliographie complémentaire	39
Annexe 3.1. Check-list pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes	40

Messages clés

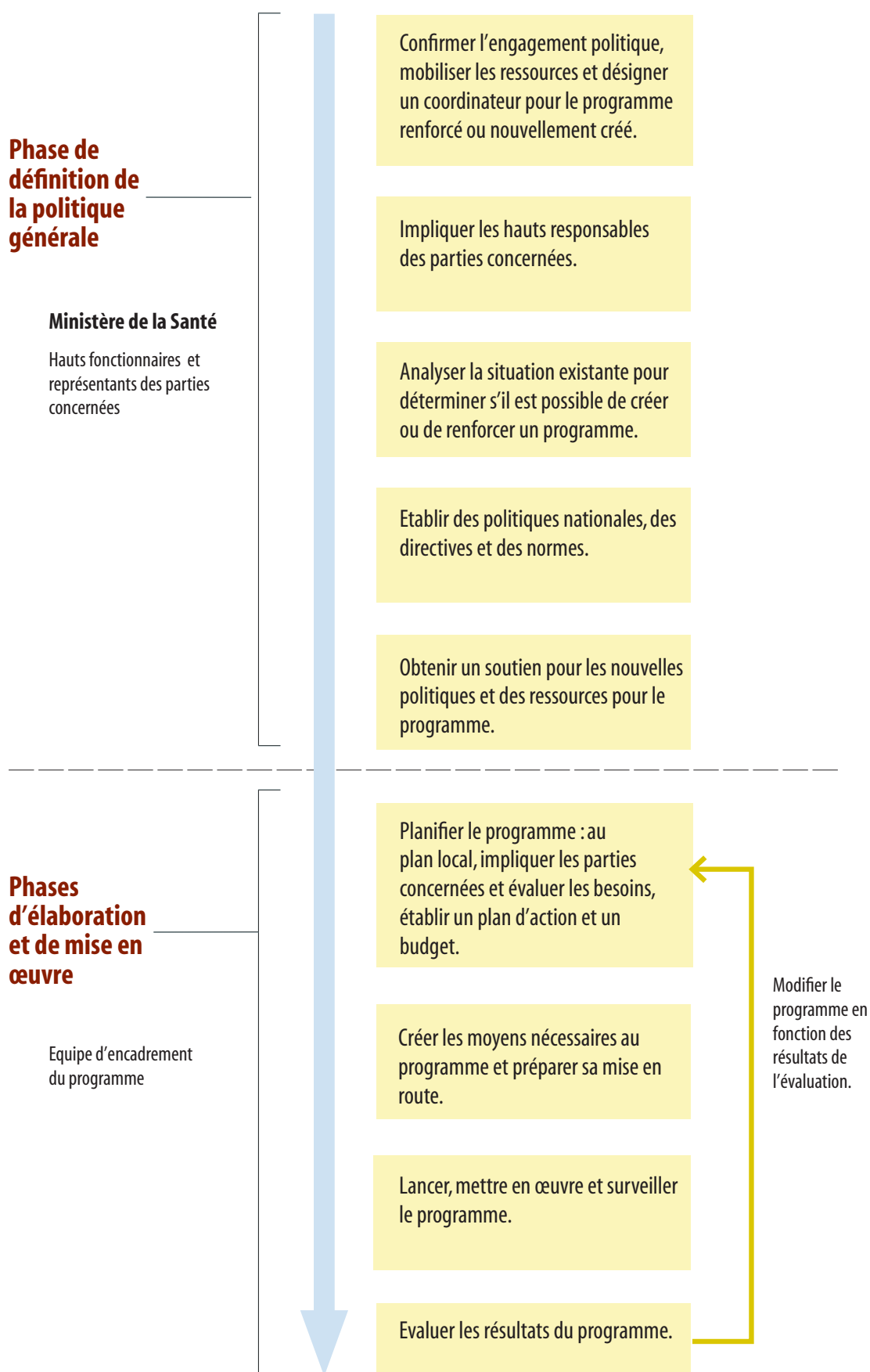
- Le coordinateur du programme national de prévention et de lutte contre le cancer du col met en place une équipe d'encadrement pluridisciplinaire qui assurera à ses côtés l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme.
- Un programme de prévention et de lutte contre le cancer du col comporte trois volets de prestation des soins qui doivent être étroitement liés entre eux : l'information et l'éducation de la population (I&E), le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement. Trois actions sont décisives pour l'efficacité de ces services : formation, contrôle/évaluation et choix stratégiques du programme.
- Avant de commencer l'élaboration et la mise en œuvre du programme, il est capital d'impliquer les principaux intéressés.
- L'équipe d'encadrement est chargée de définir et d'assurer des systèmes et des méthodes de travail de bonne qualité à tous les niveaux. Elle est aidée dans cette tâche par des groupes de travail et un comité consultatif composé des représentants des parties concernées.

Introduction

Le bon déroulement des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col exige une organisation méthodique et des investissements dans les services de santé. Mais dans de nombreux pays, le soin, la préparation, ou même l'attention accordés à l'organisation et à la gestion des programmes sont insuffisants, ce qui diminue l'efficacité des services de dépistage et de traitement.

L'élaboration et la mise en œuvre d'un programme sont précédées d'une première étape qui consiste à définir la politique générale au niveau national (voir Chapitre 2). C'est à ce moment que sont établis les fondements du programme et qu'un coordinateur est désigné. Avant de passer à l'organisation du programme proprement dite, le coordinateur va devoir constituer une équipe d'encadrement, laquelle s'associera à ses efforts pour impliquer les personnes concernées au plan local. La Figure 3.1 illustre les différentes étapes du processus d'élaboration et de mise en œuvre du programme et la façon dont elles s'inscrivent dans l'étape initiale du choix de la politique générale.

FIGURE 3.1. Processus de définition de la politique générale et de l'organisation du programme



Il faut accorder au coordinateur du programme le mandat approprié, l'autorité et les moyens nécessaires pour diriger le programme en collaboration avec l'équipe d'encadrement pluridisciplinaire. Cette dernière va devoir gérer l'organisation, la mise en oeuvre et l'évaluation du programme. Cette démarche s'applique à la création des nouveaux programmes comme au renforcement des programmes déjà existants. Selon le système de santé du pays, l'équipe d'encadrement fonctionnera au niveau national ou infranational.

Les principaux rôles de l'équipe d'encadrement sont :

- Impliquer les parties concernées au plan local dans l'élaboration et la mise en oeuvre du programme.
- Evaluer les besoins locaux pour le programme.
- Etablir le plan d'action et le budget du programme.
- Soutenir l'ensemble des activités administratives, financières et d'évaluation pendant tout le déroulement du programme.
- Coordonner les activités entre les différents éléments du programme.

Les membres de l'équipe d'encadrement doivent posséder les compétences et l'expertise requises pour remplir ces fonctions essentielles. Ils devront partager les responsabilités et savoir exploiter l'expérience et intégrer les points de vue des parties concernées et des membres de la collectivité. Enfin, l'approche consistant à former de petits groupes de travail, affectés à un aspect particulier de l'organisation du programme et de son déroulement, garantit l'exploitation judicieuse de l'expertise de chacun des membres de l'équipe. Par exemple, un groupe de travail pourra être chargé de contrôler l'évaluation des besoins locaux ou de superviser la mise en place d'un système d'information. Il fera ensuite part de ses recommandations à l'équipe d'encadrement. L'encadré de la page suivante donne un exemple de la façon dont une équipe d'encadrement peut fonctionner.



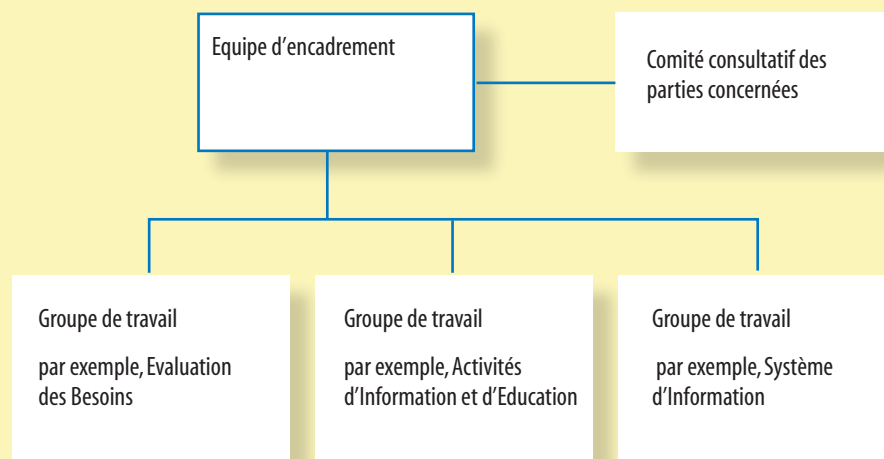
Les équipes d'encadrement jouent un rôle essentiel dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes

Equipe d'encadrement d'un programme de prévention et de lutte contre le cancer du col

Une équipe d'encadrement dirigée par un coordinateur de programme doit être composée de spécialistes dans des domaines aussi divers que :

- Administration et gestion de la santé.
- Santé publique, collecte et analyse des données.
- Techniques médicales et cliniques (soins infirmiers, médecine générale, gynécologie, oncologie et pathologie).
- Gestion de laboratoire.
- Education de la population à la santé, sciences sociales.
- Formation.
- Gestion de la logistique et de l'approvisionnement.

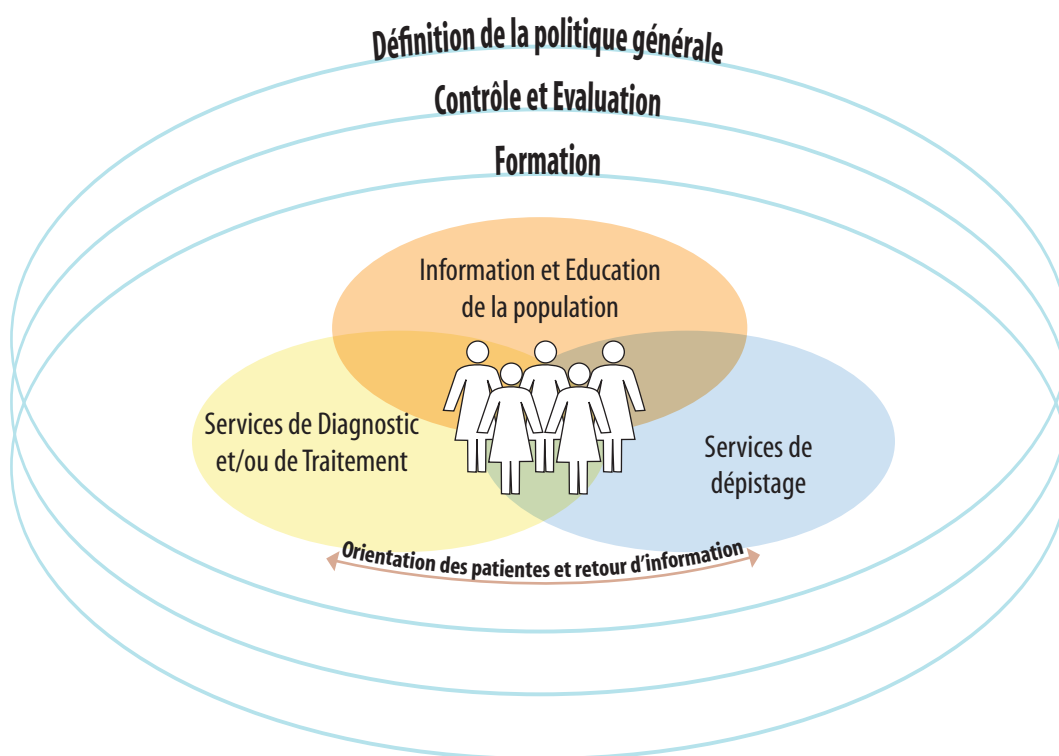
Un comité consultatif constitué des parties concernées peut apporter son soutien à l'équipe d'encadrement dans l'élaboration du programme et le contrôle de la qualité lors de sa mise en œuvre.



Éléments du programme

La réussite d'un programme dépend non seulement des méthodes de dépistage et de traitement employées, mais aussi des ressources et des conditions nécessaires pour dispenser ces services à un grand nombre de femmes qui en ont besoin, ainsi que de la capacité et de la volonté des femmes elles-mêmes à profiter de ces services. Lors de l'élaboration d'un nouveau programme de prévention du cancer du col ou du renforcement d'un programme existant, l'équipe d'encadrement devra tenir compte de tous les éléments indispensables à un tel projet. Comme l'illustre la Figure 3.2, les besoins des femmes et leurs inquiétudes doivent être au centre du processus d'élaboration et de mise en œuvre. Il faut que les trois actions essentielles à la réussite du programme et à la qualité des soins—formation, définition d'une politique générale, contrôle et

FIGURE 3.2. Éléments d'un programme de prévention et de lutte contre le cancer du col



évaluation du programme—couvrent les trois principaux volets de la prestation de soins qui doivent être étroitement liés : I&E de la population, dépistage, diagnostic et/ou traitement.

Volets de la prestation des soins

Information et éducation de la population

Il faut instaurer des relations entre la population et les structures de soins. Il est indispensable d'informer et d'éduquer la population, aussi bien féminine que masculine, à propos du cancer du col, pour encourager et aider les femmes à participer au dépistage et assurer ainsi la réussite des objectifs de couverture du programme. Ces actions I&E doivent se dérouler au sein de la population, dans les établissements de soins et par l'intermédiaire de différents médias.

Dépistage

Les services de dépistage, qui englobent le conseil, doivent être disponibles et accessibles avant et après le dépistage. Il faut informer toutes les patientes des résultats de leur test et instaurer des systèmes de repérage efficaces permettant de contacter celles qui ont besoin d'un nouveau dépistage ou d'une prise en charge pour un diagnostic et/ou un traitement. Si le dépistage utilise la cytologie ou le test de recherche de l'ADN du VPH, les laboratoires doivent disposer des moyens nécessaires pour traiter les échantillons dans un délai minimum. Ils doivent également employer une terminologie commune pour le compte rendu des résultats et se doter de systèmes appropriés pour optimiser la qualité des analyses. Il est également indispensable de créer et d'entretenir des relations (retour d'information) entre les laboratoires et les structures médicales et entre les différents niveaux de soins.

Diagnostic et/ou traitement (lésions précancéreuses et cancer)

Il convient d'associer dépistage et traitement. Les stratégies de prévention qui comportent des étapes de diagnostic et de confirmation nécessitent des services pratiquant la colposcopie et la biopsie (pour l'examen des lésions présumées invasives) en relation avec des laboratoires d'histopathologie. Il faut également des services de prise en charge des femmes atteintes d'un cancer invasif, notamment des services de chirurgie (à défaut, des services de soins palliatifs). L'information et le conseil doivent faire partie intégrante de l'ensemble des services de traitement.

Le bon déroulement d'un programme de prévention exige du personnel qualifié, un équipement et du matériel en état de marche. Ceci est valable pour chacun des trois volets de la prestation des soins. Ils doivent être par ailleurs étroitement liés entre eux pour garantir aux patientes une prise en charge adaptée et la continuité des soins.

Trois actions essentielles à la réussite du programme

Les différents volets de la prestation des soins s'appuient sur trois actions essentielles à la mise en place et au maintien de la qualité des services.

Définition des stratégies

La politique générale va fournir les bases et les lignes directrices des différents aspects du programme et de la prestation des soins. Elle se définit généralement en plusieurs étapes au niveau national ou infranational (voir Chapitre 2). Le choix des stratégies qui vont diriger le programme concerne la sélection des méthodes de dépistage et de traitement, la détermination de la fréquence du dépistage, du groupe d'âge cible et du taux de couverture, la définition des réglementations autorisant les agents de santé de niveau intermédiaire à pratiquer certains actes médicaux, et le choix du type de services : verticaux ou intégrés.

Formation

En matière de formation, ce sont les politiques de santé génésique qui dictent les besoins. La formation elle-même est assurée par les institutions et les structures qui forment habituellement le personnel médical. Il faut donner au système de formation les moyens de perdurer. Au niveau de chaque volet du programme, tous les types de personnel impliqués doivent être qualifiés et compétents dans leurs fonctions respectives. Pour cela, il faut définir les connaissances, les comportements et les compétences nécessaires à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Il faut également leur offrir une formation ou la renforcer, selon les besoins, pour qu'ils puissent assurer leur rôle au niveau de qualité exigé. Cela concerne ceux qui travaillent sur le terrain à l'information et à l'éducation de la population, le personnel hospitalier non médical, le personnel médical chargé du dépistage, du diagnostic et du traitement, le personnel responsable de la collecte et de l'analyse des données, et les superviseurs chargés d'assurer la qualité du fonctionnement.

Contrôle et évaluation

Pour contrôler et évaluer un programme, il faut i) en définir les objectifs d'après la politique nationale, ii) diriger les activités en cours de façon à garantir une qualité des services dispensés telle qu'elle permette d'atteindre ces objectifs, iii) recueillir et analyser les données relatives à ces objectifs et iv) prendre quand il le faut des mesures correctives.

Qualité des soins : préserver les droits des patientes et répondre aux besoins des prestataires

Quel que soit le service dispensé, la qualité reste un point essentiel, dans la mesure où c'est elle qui influencera les résultats du programme. Par conséquent, il convient d'accorder une attention toute particulière à la qualité de la prestation des soins, lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de prévention. Tous s'accordent à reconnaître deux grands principes d'assurance qualité : «préserver les droits des usagers et répondre aux besoins des prestataires». Ainsi, pour assurer des soins de qualité, les prestataires doivent être capables de préserver les droits des patientes en leur assurant :

- Une information complète et précise.
- L'accès aux soins.
- La possibilité de décider en toute connaissance de cause (consentement éclairé).
- La sécurité des soins.
- L'intimité et la confidentialité.
- La dignité, le confort et la liberté d'expression.
- La continuité des soins.

Le programme devra également se doter des mécanismes et des moyens nécessaires pour aider les prestataires dans leur travail, ce qui implique :

- Une gestion de bonne qualité et un soutien vigilant aussi bien au niveau des établissements de soins que du district.
- Une information, une formation et le développement des compétences.
- Des fournitures, des équipements et une infrastructure adaptés.

D'après EngenderHealth 2004, Huezo and Carignan 1997.

ces pour maintenir la qualité des soins et le fonctionnement du programme. Le contrôle et l'évaluation doivent couvrir tous les services, y compris ceux de laboratoire.

Implication des parties concernées

La première étape, essentielle à la mise en place réussie d'un programme de prévention du cancer du col, passe par l'implication des principaux acteurs dans l'élaboration et l'organisation du projet, de façon à ce qu'ils se l'approprient. Mais pour s'assurer que le programme répond bien aux besoins et aux préoccupations des femmes, il faut également les impliquer dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme et des messages d'information.

TABEAU 3.2. Représentants des parties concernées à impliquer dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col

Éléments du programme	Personnes à impliquer
Information et éducation au sein de la communauté	• Directeurs des établissements de soins. • Chefs de cliniques/directeurs de département. • Personnel chargé de la promotion de la santé. • Représentants des ONG au sein de la communauté. • Membres de la communauté.
Dépistage	• Hauts fonctionnaires du ministère de la Santé. • Administrateurs de district. • Directeurs des établissements de santé. • Chefs de clinique/directeurs de département. • Personnel de laboratoire (pathologiste, cytotechnicien). • Représentants des professions médicales et paramédicales. • Personnel du service des achats et de l'approvisionnement. • Représentants des organismes payeurs (assurance maladie). • Membres de la communauté.
Diagnostic et traitement : lésions précancéreuses et cancéreuses	Comme ci-dessus, plus : • Directeurs des centres de colposcopie. • Directeurs des établissements de traitement. • Cliniciens (par exemple, gynécologues/gynécologues oncologues/radiothérapeutes). • Personnel de laboratoire.
Formation	• Directeurs des établissements de soins. • Formateurs et responsables des ressources humaines. • Représentants des facultés de médecine. • Représentants des professions médicales et paramédicales. • Chefs de cliniques/directeurs de département. • Personnel de laboratoire. • Représentants du personnel (médecins et infirmières). • Personnel d'entretien.
Contrôle et évaluation	• Responsables des systèmes d'information au niveau du district/de la région/de la province. • Chefs de cliniques/directeurs de département. • Directeurs des établissements de soins. • Responsables de laboratoire et cytopathologistes/cytotechniciens. • Directeurs et cliniciens des centres de colposcopie et de traitement. • Chercheurs. • Economistes de la santé. • Membres de la communauté.

D'après Cervical Health Information Project (CHIP) 2004a.

Le Tableau 3.2 suggère quelques-uns des représentants des parties concernées dont la participation est fortement recommandée. Après les avoir identifiés au sein de la communauté, l'équipe d'encadrement devra les inviter à prendre une part active aux différents aspects de l'élaboration ou de la mise en œuvre du programme. Ainsi, les représentants des parties concernées pourront être conviés à participer à un comité consultatif ou à un groupe de travail. Il est également possible de solliciter leur avis sur des points particuliers tels que la conception du matériel éducatif.

Un comité consultatif, composé des représentants des parties concernées au niveau national ou infranational, peut constituer un excellent soutien pour l'équipe d'encadrement chargée d'élaborer le programme et d'assurer la qualité des services (CHIP 2004a). Quand de tels comités existent déjà pour d'autres programmes, il peut être judicieux de leur demander de mettre à l'ordre du jour la prévention et la lutte contre le cancer du col. Si tel n'est pas le cas, il est tout à fait possible de constituer un comité consultatif de 10 à 15 membres qui conseillera l'équipe d'encadrement et l'aidera à superviser la mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation du programme.

Conclusion

L'organisation des programmes de prévention et de lutte contre le cancer doit reposer sur des décisions stratégiques qui tiennent compte de tous les éléments du programme, avec pour préoccupation la qualité des soins. En collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire d'encadrement et les groupes de travail, le coordinateur dirige le programme, depuis son élaboration jusqu'à sa mise en œuvre, en s'attachant à garantir des soins de qualité. De son côté, l'équipe d'encadrement est chargée d'identifier au sein de la population les personnes concernées dont la participation aux groupes de travail et aux comités consultatifs est essentielle au succès des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col.

Bibliographie complémentaire

EngenderHealth. *Facilitative Supervision Handbook*. New York: EngenderHealth; 2001.

PATH. *Planning Appropriate Cervical Cancer Prevention Programs*. 2nd ed. Seattle: PATH; 2000.

World Health Organization (WHO). *National Cancer Control: Programmes, Policies, and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002[a].

Annexe 3.1. Check-list pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes

Choix de la politique générale

- ☐ **Confirmer l'engagement politique.**
 - ☐ Mobiliser les ressources nécessaires.
 - ☐ Nommer un coordinateur en lui accordant le mandat, l'autorité et les moyens nécessaires pour diriger le programme.
- ☐ **Impliquer les hauts responsables des parties concernées.**
- ☐ **Faire une analyse de la situation.**
- ☐ **Evaluer les approches et les méthodes de dépistage et de traitement.**
 - ☐ Définir un groupe d'âge cible pour le dépistage.
 - ☐ Décider de la fréquence du dépistage.
 - ☐ Définir le taux de couverture de la population.
 - ☐ Etablir des réglementations autorisant les prestataires de niveau intermédiaire à pratiquer le dépistage et le traitement.
 - ☐ Décider si le programme sera vertical ou intégré.
- ☐ **Engager/solliciter des ressources et obtenir le soutien nécessaire à la mise en œuvre des nouvelles politiques.**

Elaboration du programme

- ☐ **Mettre en place une équipe d'encadrement.**
- ☐ **Impliquer les parties concernées au plan local.**
- ☐ **Evaluer les besoins locaux.**
- ☐ **Mettre en place un plan d'action.**
 - ☐ Définir les objectifs de la couverture de dépistage au plan local.
 - ☐ Evaluer le poids du traitement.
 - ☐ Faire le point sur les stratégies de prestation des soins.
 - ☐ Mettre en place un programme de formation pour les prestataires.
 - ☐ Mettre en place des stratégies d'information et d'éducation
- ☐ **Préparer le budget et attribuer les ressources en fonction du plan d'action.**

Préparation au lancement du programme

- ☐ **Etablir des systèmes de prestation des soins.**
 - ☐ Mettre en place le matériel nécessaire au programme.
 - ☐ Fournir des explications à la collectivité, aux parties concernées et au personnel.
 - ☐ Veiller à la formation et à la disponibilité des prestataires.
 - ☐ Obtenir et distribuer les équipements et les fournitures.
- ☐ **Etablir des systèmes de gestion de la qualité.**
 - ☐ Créer les moyens nécessaires pour garantir la qualité.
 - ☐ Mettre en place un système de supervision.
 - ☐ Définir les indicateurs de qualité.
 - ☐ Mettre en place un système d'information.
- ☐ **Lancer le programme lors d'une manifestation inaugurale.**

Mise en œuvre

- ☐ Assurer l'information et l'éducation de la population pour répondre aux besoins de la collectivité et des femmes.
- ☐ Dispenser les soins et assurer les relations entre les services.
- ☐ Veiller à ce que les prestataires qualifiés travaillent selon les normes.
- ☐ Contrôler et superviser le travail des prestataires pour garantir la qualité des soins.
- ☐ Contrôler et évaluer le fonctionnement du programme et ses résultats.
- ☐ Modifier le programme en fonction des résultats du contrôle et de l'évaluation.

Evaluation des besoins du programme

Sommaire

Messages clés	43
Introduction	43
Quels besoins évaluer ?	43
Principes, directives et normes régissant les programmes	
Points relatifs à l'organisation du programme	
Services sanitaires	
Activités d'information et d'éducation	
Points de vue de la communauté	
Laboratoires	
Infrastructures, équipement et fournitures	
Systèmes d'information	
Comment évaluer les besoins locaux ?	47
Phase de pré-évaluation	
Phase d'évaluation	
Phase de post-évaluation	
Conclusion	51
Bibliographie complémentaire	51
Annexe 4.1. Questions types pour évaluer l'application des principes, des directives et des normes	52
Annexe 4.2. Questions types pour l'évaluation des points relatifs à l'organisation du programme	54
Annexe 4.3. Questions types pour l'évaluation des services sanitaires	55
Annexe 4.4. Questions types pour l'évaluation des activités d'information et d'éducation	57
Annexe 4.5. Questions types pour l'évaluation des points de vue de la communauté	58
Annexe 4.6. Questions types pour l'évaluation des laboratoires	60
Annexe 4.7. Questions types pour l'évaluation des systèmes d'information	62

Messages clés

- L'évaluation des besoins locaux permet à l'équipe responsable de la gestion du programme d'identifier ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du programme de prévention et de lutte contre le cancer du col.
- La meilleure façon de conduire cette évaluation consiste à former une équipe pluridisciplinaire regroupant les représentants des différentes parties concernées.
- L'évaluation devra porter sur les différents éléments du programme : le respect des principes, des directives et des normes régissant les programmes ; la gestion du programme ; les services sanitaires ; les activités d'information et d'éducation (I&E) ; le point de vue de la population ; les laboratoires ; l'infrastructure, l'équipement et le matériel ; et les systèmes d'information.
- Il est primordial de connaître aussi bien le point de vue des prestataires que celui des bénéficiaires des services de prévention.

Introduction

L'évaluation des besoins correspond généralement à la seconde étape de la préparation d'un programme (après le recrutement des partenaires). Elle précède l'étape d'élaboration ou de renforcement du programme. Elle consiste à recueillir toutes les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant la création de programmes de prévention ou le renforcement de programmes existants. Il faut pour cela élaborer des questionnaires, puis recueillir les informations et procéder à leur analyse systématique. Cela permet de comprendre les points de vue de ceux qui dispensent les soins et de ceux qui en bénéficient et d'identifier les lacunes des différents services. Ce chapitre propose des conseils sur la façon de procéder pour évaluer les besoins locaux, lorsqu'il s'agit de mettre en place des programmes de prévention ou d'améliorer les programmes existants.

Quels besoins évaluer ?

On trouvera ci-dessous la description des différents aspects qu'il convient d'évaluer. L'équipe chargée de l'évaluation doit d'abord identifier les questions d'ordre général (par exemple, quels sont les moyens nécessaires au dépistage de l'ensemble des femmes du groupe d'âge cible). Elle pourra ainsi déterminer les domaines sur lesquels elle devra se concentrer et définir les problèmes qu'elle aura à aborder. Les annexes 4.1 à 4.7 proposent des listes de questions types, qui peuvent être adaptées aux différentes situations locales. Au cours de cette étape de préparation, les membres du groupe d'évaluation devront se familiariser avec les données démographiques, la situation du cancer du col dans leur pays et la structure des services sanitaires.

Quand il n'existe encore ni système ni structure de prévention du cancer du col, l'évaluation vise essentiellement à recenser les moyens disponibles pour la création de nouveaux services. Il est essentiel d'avoir, dans chacun des domaines, l'avis des principales parties concernées pour savoir comment mettre en place les nouvelles actions de prévention et assurer leur pérennité.

Principes, directives et normes régissant les programmes

Pour définir les responsabilités professionnelles des prestataires et atteindre le niveau souhaité de qualité des soins, il convient de suivre les principes, les directives et les normes qui régissent les programmes ainsi que la pratique clinique du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses et du cancer. Le groupe d'évaluation doit donc déterminer dans quelle mesure les professionnels de santé sont au courant de l'existence de ces règles et de ces directives, quelle en est leur perception et dans quelle mesure ils les appliquent. Il est possible d'obtenir ce type d'informations en interrogeant le personnel médical et administratif des structures de soin locales. L'annexe 4.1 propose une liste de questions à leur poser.

Points relatifs à l'organisation du programme

L'évaluation des besoins doit tenir compte des aspects concernant l'organisation du programme de façon à :

- Comprendre comment les services de prévention et de traitement du cancer du col sont ou pourraient être organisés et dispensés.
- Identifier les principaux organismes impliqués dans la prestation des services ainsi que les dirigeants, coordinateurs ou superviseurs régionaux éventuels.
- Estimer le niveau de ressources disponibles et les moyens de financement des services.
- S'informer du fonctionnement des commandes et achats de matériel ainsi que des moyens d'améliorer les infrastructures.

On recueillera ces informations lors d'entretiens avec les hauts représentants (régionaux ou locaux) du Ministère de la santé, avec les responsables des programmes de santé génésique, de lutte contre le cancer ou contre les maladies chroniques, avec les dirigeants et les responsables des instituts du cancer, des ligues et des sociétés savantes contre le cancer et autres organisations non gouvernementales engagées dans la prévention du cancer, enfin avec les membres des associations de médecine, de pathologie, de gynécologie, d'oncologie et avec les autres corporations professionnelles concernées. L'Annexe 4.2 propose une liste de questions types pour mener à bien ces entretiens.

Services sanitaires

L'évaluation des besoins comprend l'étude des services de soins primaires, secondaires et tertiaires de la région sélectionnée (par exemple division sanitaire régionale ou municipale), pour déterminer :

- Le type et le rayon d'action des services déjà en place.
- L'accès aux services de soins : accès pratique, conditions d'accueil et délais pour obtenir un rendez-vous ou recevoir les résultats des tests.
- Le taux de couverture des femmes à risque, notamment celles de la classe d'âge concernée par le dépistage ainsi que les obstacles à surmonter pour parvenir à un taux de couverture élevé.
- Les moyens de retrouver les patientes et d'assurer leur prise en charge quand il faut leur transmettre les résultats, les traiter ou assurer la continuité des

soins, notamment les liens existant entre les différents niveaux de soins impliqués dans le dépistage, le diagnostic et le traitement.

- L'acceptabilité des nouvelles approches de dépistage et de traitement, comme la pratique de la cryothérapie par des prestataires de niveau intermédiaire.
- Les ressources humaines et leur compétence, notamment en ce qui concerne les services de dépistage et de traitement, les services mobiles et les services de recrutement des patientes à domicile, l'information et le conseil et la maintenance des systèmes d'information de santé (SIS).
- Les normes et pratiques déjà en place pour prévenir les infections, notamment pour la stérilisation des instruments.
- L'existence d'un système de supervision et de contrôle, et sa qualité, notamment l'identité de la personne chargée de coordonner ces activités.
- Les liens entre les différents services et secteurs de santé.

L'évaluation du système sanitaire peut s'appuyer sur des entretiens avec le personnel médical et administratif des structures de soins. Elle nécessite également un état des lieux des services de soins qu'il convient d'inspecter pour noter leur état et leur fonctionnement. L'Annexe 4.3 propose une liste de questions types à poser au personnel médical sur les pratiques de dépistage et de traitement du cancer du col.

Activités d'information et d'éducation

L'information des femmes sur la prévention du cancer du col est essentielle pour qu'elles se présentent aux services de dépistage et acceptent de se faire suivre. C'est pourquoi les méthodes et les supports d'information et d'éducation (I&E) sont très importants. L'évaluation des besoins doit prendre en considération les stratégies I&E utilisées ou potentiellement utilisables pour joindre les femmes concernées dans leur communauté et dans les structures de soins.

Il faut examiner, entre autres, les stratégies d'information utilisées dans les dispensaires et au sein de la population, l'existence de supports d'information, leur type et leur objet, leur validité, leur cohérence et la pertinence du message qu'ils véhiculent, les méthodes utilisées pour préparer et tester le matériel destiné à l'I&E ainsi que les méthodes de formation des prestataires de soins et des agents de santé communautaire à l'utilisation du matériel. L'Annexe 4.4 propose une liste de questions types à ce sujet.

Points de vue de la communauté

Il est important de tenir compte des avis et des besoins de la population (hommes et femmes), de leur niveau d'information sur le cancer du col et de leurs besoins en matière de soins, d'une part pour mettre en place des services adaptés, d'autre part pour mener des campagnes d'information qui répondent à leurs interrogations et à leurs préoccupations. Les agents de santé communautaire et les équipes mobiles, en contact direct avec les membres de la communauté, peuvent enquêter auprès des patientes potentielles et de leurs conjoints. Ils peuvent notamment vérifier leur compréhension du concept de prévention, leur niveau d'information sur le cancer du col, leur connaissance de l'existence de services de prévention. Ils peuvent aussi s'informer de leur perception du dépistage et de leur attitude vis à vis du système de soins et identifier les

obstacles possibles à l'utilisation des services de dépistage. L'Annexe 4.5 propose une liste de questions types à ce sujet.

Laboratoires

Il convient d'évaluer les laboratoires qui effectuent (ou qui pourraient effectuer) les tests cytologiques, histopathologiques ou ADN-VPH, sous l'angle de leur compétence, de leur performance, de leur charge de travail et de leurs besoins par rapport au standard communément accepté. Il est également important de vérifier l'existence et d'estimer l'efficacité des protocoles et des systèmes d'audit pour l'évolution professionnelle continue. L'équipe chargée d'évaluer les laboratoires doit compter parmi ses membres un pathologiste doté d'une expérience en cytologie. Il devra rencontrer et interroger les directeurs des laboratoires de cytopathologie, les pathologistes, les techniciens et tout le personnel concerné. L'évaluation doit s'appuyer sur les observations et les informations concernant les éléments suivants :

- Les procédés et procédures de laboratoire, y compris la circulation des informations.
- L'environnement physique, l'infrastructure, l'équipement, le matériel et la capacité de stockage du laboratoire.
- La disponibilité de l'équipement et du matériel essentiels à la réalisation des tests.
- Le délai entre la réception des échantillons et l'envoi des résultats au site de prélèvement.
- Le nombre de techniciens disponibles et leur qualification pour réaliser les tests.
- Les procédures d'exécution des tests.
- Les méthodes de contrôle qualité internes et externes au laboratoire.
- Le nombre de tests effectués et le nombre de tests potentiellement réalisables, la qualité des échantillons réceptionnés et la qualité des résultats.
- Le fonctionnement et l'efficacité des relations entre le laboratoire et les structures de soins pour la communication des résultats.

L'Annexe 4.6 propose une liste de questions types pour évaluer les services laboratoire.

Infrastructures, équipement et fournitures

Au cours de l'évaluation des besoins, il faut s'assurer que le laboratoire possède un équipement en état de marche et tout le matériel nécessaire au dépistage et au traitement. Il faut également réunir des informations sur les commandes et les achats et sur la répartition du matériel ainsi que sur les procédures d'entretien et de réparation des infrastructures et des équipements, pour déterminer les moyens de les améliorer. On peut obtenir ces informations en inspectant les centres de soins et les dispensaires et en interrogeant le personnel médical et administratif. L'Annexe 6.1 présente une liste des équipements et du matériel recommandés pour les programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col.

Systèmes d'information

Les programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col exigent que les dossiers soient bien tenus et à jour, sur support papier ou informatique, non seulement pour assurer le suivi des femmes mais aussi pour permettre leur propre évaluation en fonction de critères et d'éléments de comparaison bien définis. En principe, les systèmes d'information devraient permettre de déterminer le nombre de femmes appartenant à la population cible, d'archiver les données personnelles et médicales de celles qui ont bénéficié d'un dépistage et de répertorier celles dont le test est positif et qui doivent être suivies.

Il est possible d'utiliser ces systèmes d'information pour estimer le taux de couverture du dépistage, tester sa qualité et vérifier la continuité des soins. Ils doivent au moins permettre de recueillir les informations à partir des formulaires des patientes ou des registres d'admission des centres de soins locaux. Ces informations doivent ensuite, au besoin, être transmises au site de prise en charge ou au laboratoire ainsi qu'au coordinateur central du programme chargé de contrôler les résultats des tests et les objectifs de couverture.

Il faut donc bien préciser, au cours de l'évaluation de la qualité des soins et du programme, la façon dont les informations sur le dépistage et le traitement sont rassemblées, enregistrées, analysées et vérifiées. Il faut également définir si elles sont intégrées à un système national d'information de santé (SIS) ou bien traitées séparément. Il faut aussi préciser l'origine des données, évaluer les formulaires contenant les informations cliniques et administratives, décrire la circulation des formulaires/informations et évaluer, le cas échéant, les systèmes électroniques d'information de santé. Il faut également revoir les formulaires utilisés et interroger les responsables des programmes, le personnel administratif, le personnel de laboratoire et les cliniciens. L'Annexe 4.7 propose une liste de questions types.

Comment évaluer les besoins locaux ?

L'évaluation des besoins relève d'un processus participatif en trois phases. La première phase, de pré-évaluation, correspond au travail de préparation. Au cours de la seconde phase, ou phase d'évaluation, s'effectuent la collecte et l'analyse des données. La troisième phase, post-évaluation, correspond à la rédaction du rapport, à la présentation des résultats aux autorités sanitaires et à la proposition d'actions visant à instaurer des services de dépistage et de traitement ou à améliorer ceux qui existent.

Phase de pré-évaluation

Implication des partenaires locaux

Les parties concernées doivent être informées des objectifs de l'évaluation et de la façon dont elle va se dérouler. Il faut également les inviter à faire partie du groupe d'évaluation ou à assister aux réunions au cours desquelles les résultats seront présentés et discutés, pour ensuite proposer des mesures d'amélioration des services.

Mise en place du groupe d'évaluation

Les membres du groupe d'évaluation — sous-groupe de l'équipe d'encadrement — doivent apprendre à mener les interviews, à effectuer des visites d'inspection, à recueillir et analyser les données. Le groupe doit compter un représentant du Ministère de

la santé, des responsables et des acteurs régionaux travaillant dans le domaine de la santé et appartenant aux secteurs public et privé. Les membres du groupe doivent posséder des compétences dans des domaines variés (technique, administratif, communication) et diverses disciplines (soins infirmiers, médecine générale, épidémiologie, gynécologie, pathologie, sociologie, santé publique et promotion de la santé). Il faut qu'ils s'intéressent au projet et y consacrent du temps. Il convient de choisir un responsable de groupe (homme ou femme), sur la base de ses compétences et de ses capacités à diriger une équipe.

Le groupe d'évaluation a pour rôle de :

- Définir les questions stratégiques auxquelles l'évaluation des besoins devra répondre.
- Evaluer les initiatives existantes dans le domaine de la prévention et de la lutte contre le cancer du col dans une zone géographique donnée.
- Identifier les besoins et définir les conditions qui exerceront une influence positive ou négative sur la poursuite des trois objectifs du programme, à savoir un taux de couverture élevé, des tests de dépistage de qualité et le traitement approprié des femmes dont le test est positif.
- Identifier les actions spécifiques et les ressources nécessaires à la bonne organisation d'un programme de dépistage et de traitement.

Exposé du programme au groupe d'évaluation

Il faut organiser un atelier de travail réunissant tous les membres du groupe pour leur indiquer les objectifs de l'évaluation et pour s'assurer qu'ils comprennent tous de la même façon les aspects méthodologiques de l'évaluation et les aspects techniques des actions de prévention. Cette réunion doit aussi leur permettre de définir la méthode de travail, de concevoir les outils pour les interviews et de s'organiser. L'atelier favorise également le développement de l'esprit d'équipe.

Définition de la méthode de travail

En fonction de ce qui aura été décidé sur la portée et l'étendue de l'évaluation des besoins, le groupe d'évaluation sélectionnera les méthodes de collecte des informations quantitatives et qualitatives à utiliser (Tableau 4.1) : discussions de groupe ciblées, entretiens individuels, questionnaires postaux, étude et analyse de dossiers cliniques pris au hasard sur les 6-12 derniers mois ou inspection des structures de soin. Le groupe identifiera les personnes à interroger et sélectionnera un échantillon de personnes et de structures appartenant à chacun des niveaux du système de santé et dans chacune des zones couvertes. Les Annexes 4.1 à 4.7 présentent des listes de questions types pour conduire les entretiens.

TABEAU 4.1. Méthodes de recueil de l'information nécessaire à l'évaluation des besoins

Domaines d'évaluation	Méthodes de recueil de l'information
Principes, directives et normes	Analyse de documents. Interview du personnel administratif et médical.
Points relatifs à l'organisation du programme	Interview du personnel administratif et médical.
Services sanitaires	Interview du personnel médical. Inspection des centres de soins. Analyse des dossiers médicaux.
Activités d'information et d'éducation (I&E)	Interview du personnel médical et des agents de santé communautaire.
Points de vue de la communauté	Groupes de discussion ciblés avec les femmes/membres de la communauté. Interview des patientes. Sondages auprès de la communauté.
Laboratoires	Interview du personnel de laboratoire. Inspection des laboratoires.
Infrastructures, équipement et matériel	Interview des administrateurs et des prestataires de soins. Inspection des centres de soins et des dispensaires.
Systèmes d'information	Interview des administrateurs de santé. Analyse de documents.

Organisation des visites d'inspection

Le groupe d'évaluation doit planifier les visites d'inspection suffisamment à l'avance, prévoir le transport et l'hébergement et préparer les entretiens, en concertation avec les autorités sanitaires et le personnel de chaque site. Il faut tenir compte des jours d'ouverture des services. Il est important de bien faire comprendre au personnel du site inspecté la nécessité de se plier à cette procédure, en soulignant qu'il ne s'agit pas de juger le travail mais de s'informer des besoins, en précisant que les informations obtenues feront l'objet d'un rapport préservant l'anonymat. Il faut inspecter les différents types de structures du secteur public (soins primaires, secondaires et tertiaires) et du secteur privé, les établissements de soins situés en zone urbaine, péri urbaine ou rurale, ceux qui proposent ou pourraient proposer des services de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses, les laboratoires (cytopathologie, ADN-VPH) et les centres de traitement anticancéreux (unités de chirurgie radicale, de radiothérapie, d'oncologie et de soins palliatifs).

Phase d'évaluation

Collecte des informations

Le groupe d'évaluation doit collecter les informations selon la méthode choisie. Si sa taille le permet, il peut être plus efficace de le diviser en plusieurs sous-groupes. Les informations pourront ainsi être recueillies sur un secteur géographique plus étendu et mises en commun par la suite. Le groupe d'évaluation doit sélectionner un ou plusieurs enquêteurs, en fonction de leur capacité à conduire les entretiens sur le ton de la conversation, sans intimider leurs interlocuteurs. Autant que possible, le groupe doit se procurer des exemplaires des dépliants et brochures d'information et des formulaires pour la collecte des données (par exemple données cliniques). Il faut nommer un rapporteur chargé de consigner les résultats des visites d'inspection et des interviews, sous forme de notes, d'enregistrements réalisés pendant les interviews (si possible) et/ou de photographies (avec la permission des intéressés).

Examen des données

En fin de journée, il faut systématiquement procéder à un débriefing pour commencer à identifier les points essentiels, les thèmes récurrents et les problèmes soulevés par l'organisation du programme. Ce débriefing quotidien permet d'identifier les questions majeures ou les informations manquantes et de définir les informations essentielles à obtenir au cours des entretiens du lendemain.

Analyse des données et recommandations

Une fois les informations recueillies, le groupe d'évaluation doit se réunir pour en faire la synthèse et l'analyse. Tous les membres doivent participer, d'une part, à la discussion sur les points essentiels apparus pendant la phase de collecte des données et, d'autre part, à l'analyse des grands thèmes ou des lacunes évidentes dans le programme de prévention existant. Le groupe analysera l'information en se référant aux catégories définies dans la section précédente (« Quels besoins évaluer? »), en rajoutant les nouveaux points qui auraient pu surgir au cours de l'évaluation. Le groupe élaborera ses recommandations sur la base des résultats et des conclusions de l'évaluation des besoins.

Phase de post-évaluation

Rédaction du rapport

Le groupe d'évaluation doit nommer un rédacteur chargé de préparer un rapport détaillant la méthode suivie et les résultats obtenus, en les étayant si possible avec des données. En étroite collaboration avec les autres membres du groupe, le rédacteur devra rédiger le rapport de façon claire et concise, dans les délais impartis.

Présentation et distribution du rapport aux différentes parties concernées

Il faut convier les représentants des principales parties concernées à des réunions au cours desquelles l'équipe chargée de l'évaluation présentera ses résultats et ses conclusions, trouvera le soutien nécessaire pour élaborer ou renforcer le programme de prévention et préparera le plan d'action du programme. Le rapport devra être distribué aux parties concernées dans les délais impartis.

Elaboration du plan d'action

Quand les partenaires et les autorités auront étudié les conclusions du rapport d'évaluation et en auront accepté les recommandations, il conviendra d'élaborer un plan d'action. C'est l'équipe d'encadrement qui doit en principe préparer le projet décrivant les activités, les organismes responsables et les ressources nécessaires à l'application de ces recommandations, en collaboration avec le groupe d'évaluation. Il peut être nécessaire de faire approuver le plan d'action par les parties concernées et les organismes chargés de la prestation des services (Ministère de la santé ou responsables des services de soins du secteur privé). Le Chapitre 5 décrit comment élaborer le plan d'action et préparer le budget.

Conclusion

Durant la seconde étape du processus de préparation des programmes de prévention du cancer de col (après le recrutement des différents partenaires), une équipe pluridisciplinaire procède au recueil et à l'analyse des informations sur les besoins locaux et la disponibilité des ressources. Les recommandations qui en découlent doivent servir à développer un plan d'action pour la mise en œuvre de nouveaux programmes ou la consolidation de programmes existants.

Bibliographie complémentaire

EngenderHealth. *COPE® for Cervical Cancer Prevention Services: A Toolbook to Accompany the COPE® Handbook*. New York: EngenderHealth; 2004.

JHPIEGO. *Cervical Cancer Assessment Checklist*. Baltimore: JHPIEGO; 1999.

Pan American Health Organization (PAHO). *A Needs Assessment Guide for a Cervical Cancer Prevention and Control Program*. Washington, D.C.: PAHO; 2002[a].

PATH. *Program Capacity Assessment Tool: Integrating Cervical Cancer Prevention Into Reproductive Health Services*. Seattle: PATH; 2001. Reproductive Health Reports, No. 4.

Annexe 4.1. Questions types pour évaluer l'application des principes, des directives et des normes

On trouvera ci-dessous une liste de questions types à poser aux administrateurs et aux professionnels de santé, pour vérifier s'ils connaissent et s'ils suivent les principes, les directives et les normes en matière de prévention et de lutte contre le cancer du col. Ces questions peuvent être modifiées en fonction des règles en vigueur et de la situation sanitaire de chaque pays.

1. Etes-vous familier avec le programme de santé génésique chargé de la prévention du cancer du col de l'utérus ? Avez-vous connaissance d'un programme national de lutte contre le cancer qui englobe la prévention du cancer du col de l'utérus ?
2. Selon vous, quelle place occupe la prévention du cancer du col dans les priorités sanitaires ?
3. Selon vous, quels sont les autres programmes de santé publique qui pourraient entrer en concurrence avec la prévention du cancer du col dans la région ?
4. Savez-vous si le budget des autorités sanitaires comporte des fonds dédiés à la prévention du cancer du col ? Si c'est le cas, sont-ils suffisants, à votre avis, pour le bon déroulement du programme actuel ?
5. Avez-vous connaissance des principes qui régissent les modes de dépistage, de diagnostic et de traitement proposés dans votre pays ?
6. Quelles sont les stratégies qui régissent les aspects suivants de la prévention et de la lutte contre le cancer du col ?
 - a) Tests de dépistage.
 - b) Tests diagnostiques.
 - c) Choix du traitement des lésions précancéreuses.
 - d) Traitement du cancer du col.
7. Existe-t-il des directives (écrites ou non) de bonne pratique clinique concernant le dépistage et le traitement du cancer du col ?
8. Que préconisent les directives de bonne pratique clinique dans les domaines suivants :
 - a) Age auquel commencer le dépistage.
 - b) Groupe d'âge cible pour le dépistage.
 - c) Taux de couverture à atteindre.
 - d) Intervalle entre les dépistages.
 - e) Tests de dépistage à utiliser.
 - f) Terminologie standard pour le compte rendu des résultats du dépistage.
 - g) Personnel habilité à effectuer les tests de dépistage et/ou le traitement des lésions précancéreuses.
 - h) Méthodes de prise en charge des femmes dont le test est positif.

9. Acceptez-vous ces directives et les suivez-vous dans votre pratique ?
10. Existe-t-il des directives ou des lois qui régissent l'utilisation des dérivés opiacés en soins palliatifs ?
11. Dans l'ensemble, quelles sont les forces et les faiblesses des politiques et des directives en matière de prévention du cancer du col ?
12. D'après vous, comment remédier aux faiblesses ?

Annexe 4.2. Questions types pour l'évaluation des points relatifs à l'organisation du programme

On trouvera ci-dessous une liste de questions types pour les entretiens avec les principales autorités locales dépendant du Ministère de la santé, avec les responsables des programmes de santé génésique et de lutte contre le cancer ou contre les maladies chroniques, avec les dirigeants et chefs de programme des instituts du cancer, des ligues et des associations contre le cancer et des diverses autres organisations non gouvernementales impliquées dans la prévention du cancer, ainsi qu'avec les membres des associations de médecine, de pathologie, de gynécologie et d'oncologie. Ces questions peuvent être modifiées en fonction des caractéristiques des infrastructures de soins, des priorités sanitaires et des programmes de chaque pays.

1. Existe-t-il un programme de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus avec des objectifs et des cibles bien définis ? Dans le cas contraire, pensez-vous qu'un tel programme puisse être mis en place ?
2. Existe-t-il une politique nationale de dépistage et de traitement du cancer du col ? Que précise-t-elle sur le groupe d'âge cible du dépistage et sur le taux de couverture à atteindre ?
3. Quelle est, ou quelle pourrait être, la structure du programme en termes d'encadrement et de prestation de soins primaires, secondaires et tertiaires ?
4. Qui est, ou qui pourrait être chargé de gérer et de coordonner le programme de prévention du cancer du col ?
5. Qui est, ou qui pourrait être chargé de superviser le déroulement du programme au niveau de l'établissement ou de la région ?
6. Quel est approximativement le taux de couverture actuel (pourcentage de femmes dans la population cible bénéficiant du dépistage en respectant l'intervalle recommandé) ? Quel pourcentage de femmes ayant subi un dépistage ont été suivies pour un diagnostic ou un traitement ?
7. Existe-t-il un système permettant de retrouver les femmes qui ont besoin de soins complémentaires et de réduire ainsi le nombre de «perdues de vue» ?
8. Les femmes doivent-elles payer (en totalité ou en partie) pour le dépistage, le diagnostic (colposcopie et biopsie), le traitement des lésions précancéreuses ou du cancer ? Si oui, quel est le coût moyen de chaque service ?
9. Quels sont les indicateurs utilisés, ou qui pourraient l'être, pour évaluer les résultats du programme ? Comment évaluer la réussite du programme ?
10. Dans l'ensemble, quelles sont les forces et les faiblesses de la gestion du programme de prévention du cancer du col ? Comment remédier aux faiblesses ?

Annexe 4.3. Questions types pour l'évaluation des services sanitaires

Destinées aux entretiens avec les prestataires de soins, ces questions types concernent les services de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du col. Ces questions peuvent être modifiées en fonction des caractéristiques des infrastructures de soins, des priorités sanitaires et des programmes de chaque pays.

Dépistage

1. Dans quel contexte le dépistage est-il effectué : en routine, dans le cadre des consultations mère enfant ou lors de campagnes spéciales de prévention du cancer du col ? Autres contextes ?
2. Quelles sont les stratégies utilisées pour identifier et recruter les femmes admissibles au dépistage ? Comment les améliorer ?
3. A quel endroit le dépistage est-il effectué : dispensaire communautaire, centre de soins, cabinet médical, centre de dépistage, centre de planning familial ? Préciser le nombre de sites et le nombre de tests effectués chaque année.
4. Qui procède aux tests de dépistage : médecin généraliste, infirmière, autre ? Quel est le nombre total d'agents de santé impliqués ? A quelle catégorie professionnelle appartiennent-ils ?
5. Propose-t-on une formation spéciale aux professionnels de santé chargés du dépistage ? Leur propose-t-on des cours de recyclage ? Si oui, à quelle fréquence ?
6. De quelle façon la qualité des soins au cours de l'examen gynécologique est-elle assurée ? Comment l'améliorer ?
7. Où sont analysés et interprétés les tests cytologiques ? Préciser l'endroit et le nombre de tests interprétés chaque année.
8. Quel est le délai moyen entre le moment où le test cytologique est effectué et celui où les résultats sont communiqués aux femmes ?
9. Comment les femmes sont-elles averties de leurs résultats ? Qui les leur communique ? Le système fonctionne-t-il correctement ? Leur propose-t-on des conseils ? Les femmes reçoivent-elles une copie des résultats, ou sont-ils consignés sur une carte qu'elles conservent ?
10. Les structures de soins sont-elles correctement équipées pour le dépistage : table d'examen gynécologique, éclairage, spéculums, spatules, lames, réactifs de fixation des lames, fiches pour les patientes, etc. ?
11. Dans l'ensemble, quelles sont les forces et faiblesses des services de dépistage ? Comment remédier aux faiblesses ?

Diagnostic

12. Quels sont les tests diagnostiques disponibles en cas de dépistage positif ? Comment les femmes sont-elles prises en charge et suivies ?
13. Un test diagnostique est-il prévu pour vérifier les résultats du dépistage avant de procéder au traitement ? Où et par qui le diagnostic est-il effectué ?
14. Quelles sont les procédures standard pour s'assurer que le diagnostic est bien effectué chez les femmes qui en ont besoin et qu'il est réalisé selon les recommandations ? Quel pourcentage de femmes bénéficie réellement d'un diagnostic complet ?
15. Comment annonce-t-on aux femmes qu'elles ont besoin d'un diagnostic complémentaire ? Bénéficient-elles de conseils particuliers à ce moment-là ?
16. En moyenne, quel est le délai entre le résultat du dépistage et la consultation pour diagnostic ?
17. Dans l'ensemble, quelles sont les forces et faiblesses des services de diagnostic ? Comment remédier aux faiblesses ?

Traitement des lésions précancéreuses et du cancer

18. Quels sont les traitements proposés aux femmes présentant des lésions précancéreuses ? Et à celles qui présentent un cancer du col ?
19. Où sont-elles traitées et par qui ?
20. Comment annonce-t-on aux femmes qu'elles ont besoin d'un traitement et comment leur donne-t-on des informations sur le traitement qu'elles vont recevoir ? Bénéficient-elles de conseils et d'un soutien à ce moment-là ?
21. En moyenne, quel est le délai entre le diagnostic de lésion précancéreuse et le traitement ?
22. Existe-t-il des données concernant les taux de succès/échec du traitement, les complications et le nombre de «perdues de vue» en cours de traitement ?
23. Dans l'ensemble, quelles sont les forces et faiblesses des services de traitement ? Comment remédier aux faiblesses ?

Annexe 4.4. Questions types pour l'évaluation des activités d'information et d'éducation

Ces questions types sont destinées aux entretiens avec les agents de santé communautaire et les prestataires de soins impliqués dans les activités d'I&E au sein de la communauté. Ces questions peuvent être modifiées en fonction des caractéristiques des infrastructures de soins, des priorités sanitaires et des programmes de chaque pays.

1. Des études ont-elles été réalisées pour mieux cerner les connaissances, les attitudes et les pratiques des femmes en ce qui concerne le dépistage et le traitement du cancer du col ? Si oui, quelles en sont les principales conclusions ?
2. Des études ont-elles été réalisées pour mieux cerner les connaissances, les attitudes et les pratiques des professionnels de santé face au dépistage et au traitement du cancer du col ? Si oui, quelles en sont les principales conclusions ?
3. Quel est le matériel pédagogique mis à disposition des femmes pour les informer sur la prévention du cancer du col ? Comment est-il distribué ? Quels en sont les principaux messages ? Quelles en sont les forces et faiblesses ? Comment remédier aux faiblesses ?
4. Quelles sont les stratégies d'éducation pour la santé mises en place dans la communauté pour encourager les femmes à subir un dépistage et à se tenir informées des résultats de leur test ? Ces stratégies sont-elles efficaces ? Comment les améliorer ?
5. Quelles sont les stratégies d'éducation pour la santé mises en place dans les centres de soins pour encourager les femmes à risque à bénéficier d'un dépistage ?
6. Les femmes font-elles passer les messages aux autres femmes et contribuent-elles à leur éducation en matière de dépistage du cancer du col ? Existe-t-il des exemples témoignant de leur niveau et de leur degré d'implication dans la communication au sein de la communauté ?
7. Quelles sont les institutions qui sont, ou qui pourraient être impliquées dans des initiatives visant à encourager et à améliorer la participation des femmes au programme de dépistage ?
8. Comment les activités d'I&E sont-elles financées ? Quel est leur budget ?

Annexe 4.5. Questions types pour l'évaluation des points de vue de la communauté

Ces questions types sont destinées à tester les connaissances, à identifier les besoins et les inquiétudes des hommes et des femmes de la communauté en matière de cancer du col. Il est possible de les modifier en fonction des caractéristiques de la communauté concernée.

Connaissances sur le cancer du col

1. Que savez-vous du cancer ?
2. Qu'avez-vous entendu dire sur le cancer qui affecte le col de l'utérus/le vagin/l'utérus/le ventre ?
3. Sinon, connaissez-vous une maladie qui atteigne les organes reproducteurs de la femme ?

Le concept de prévention

4. Comment faites-vous pour éviter d'être malade ?
5. Comment protégez-vous vos enfants contre la maladie ?
6. Si vous êtes malade, comment faites-vous pour éviter que la maladie ne s'aggrave ?
7. Comment pensez-vous que le concept de prévention puisse s'appliquer au cancer en général et au cancer du col en particulier ?

Connaissance des services de prévention

8. Qu'avez-vous entendu dire sur les services de prévention/dépistage/test du cancer du col ?
9. Savez-vous comment accéder à ces services ?
10. Savez-vous qui pourrait vous renseigner à ce sujet ?

Perception du dépistage

11. *[Pour les femmes]* Avez-vous déjà subi un examen pelvien ou un examen au spéculum ? (Expliquer, si besoin, que cela consiste à palper [examen pelvien] ou à observer [examen au spéculum] l'intérieur du vagin pour vérifier que tout va bien.) Si oui, comment avez-vous réagi ? Sinon, comment réagiriez-vous à cet examen ?
12. Comment réagiriez-vous à l'idée de subir un examen pelvien si cela pouvait vous éviter un cancer du col ?
13. A votre avis, comment vos amies ou les femmes de votre famille réagiraient-elles à l'idée d'avoir à subir un examen pelvien ?
14. A votre avis, comment réagirait votre mari ou partenaire si vous deviez subir un examen pelvien ?
15. *[Pour les hommes]* Comment réagiriez-vous à l'idée que votre femme ou votre partenaire subisse un examen pelvien et un test de dépistage, si cela pouvait lui éviter un cancer ?

Obstacles possibles à l'utilisation des services de dépistage

16. Qu'est-ce qui a rendu difficile, ou pourrait rendre difficile pour vous [hommes : «pour votre partenaire»], le fait de subir un dépistage du cancer du col ? (Approfondir en demandant, «Que pensez-vous. . . » : du cancer et/ou de l'examen pelvien, de l'accord de votre mari ou de votre partenaire, de l'accord de votre famille, de l'endroit où sont proposés les services et de la personne qui s'en charge, des problèmes de transport, des problèmes de coût, de l'obligation d'un long trajet, de faire garder ses enfants, ou de manquer son travail).
17. Qu'est-ce qui vous faciliterait [qui faciliterait à votre partenaire] l'accès aux services de dépistage ? (Approfondir en fonction des réponses aux questions précédentes).

Attitude envers le système de soins

18. Où allez-vous généralement vous faire soigner ? Et pour les soins gynécologiques ?
19. Que pensez-vous de la qualité des soins qui y sont dispensés ?
20. Répondent-ils à vos besoins ?
21. Que pensez-vous de la façon dont on vous traite là-bas ?
22. Cela vous gênerait-il de vous y rendre pour la prévention du cancer du col ? Si oui, pourquoi ?
23. Qu'est-ce qui pourrait vous faire changer d'avis ?

Lieu et calendrier des services

24. Où préféreriez-vous aller pour le dépistage ?
25. Quel serait le meilleur moment (de la journée, de la semaine, de l'année) ?

Annexe 4.6. Questions types pour l'évaluation des laboratoires

Ces questions types sont destinées à évaluer les laboratoires d'histopathologie au cours des entretiens avec les directeurs de laboratoires, les pathologistes, les techniciens et autre personnel de laboratoire. On peut les modifier en fonction de l'infrastructure sanitaire et des services de laboratoire de chaque pays.

Au niveau national

1. Combien de laboratoires de pathologie y a-t-il dans le pays, par district sanitaire/région ?
2. Les laboratoires sont-ils centralisés ou décentralisés ?
3. Existe-t-il un laboratoire national de référence ? Conduit-il des audits externes sur la qualité des tests de cytologie et d'histopathologie effectués par les laboratoires régionaux ?
4. En moyenne, combien de tests cytologiques et de biopsies sont traités par laboratoire, chaque année ?
5. Quels termes emploient les laboratoires pour le compte rendu des résultats des tests de dépistage et des biopsies ? Existe-t-il une terminologie standard au niveau national ?
6. Combien y-a-t-il de cytopathologistes et de cytotechniciens par laboratoire ? Comment sont-ils formés ?
7. En moyenne, combien de tests un technicien lit-il par jour et par an ?
8. La qualité du travail des cytotechniciens est-elle évaluée et contrôlée ? De quelle manière ?
9. Comment la qualité du travail des pathologistes est-elle évaluée et contrôlée ?

Au niveau local

10. Comment le laboratoire enregistre-t-il les prélèvements ? Attribue-t-il un code d'identification unique à chaque femme ?
11. Quels sont les termes employés pour le compte rendu des résultats ? Qui est responsable du rapport final et à qui est-il adressé ? Qui est responsable du suivi des résultats anormaux ?
12. Comment le résultat du test est-il transmis du laboratoire au centre de soins/de dépistage correspondant ? Quels sont leurs liens ? Est-il facile de retrouver des résultats ?
13. En moyenne, quel est le délai entre la réception d'un prélèvement et le moment où les résultats sont enregistrés et communiqués au site de prélèvement ? Quel est le nombre moyen de prélèvements en attente d'interprétation ? Quelle est la principale cause de ce retard ?
14. Quel est le pourcentage de prélèvements détériorés pendant le transport ?

15. Comment se font la réception et l'enregistrement quotidiens des lames (par exemple ordre d'arrivée, date de réception, nom de la patiente, lieu du frottis) ? L'enregistrement se fait-il à la main, ou bien est-il informatisé ?
16. Quelles sont les mesures internes de contrôle de qualité ?
17. Le laboratoire essaie-t-il systématiquement de corrélérer les résultats anormaux des tests de dépistage aux résultats d'histopathologie ? Si non, pourquoi ?
18. Une remise à niveau est-elle proposée aux techniciens qui font des erreurs systématiques d'interprétation ?

Annexe 4.7. Questions types pour l'évaluation des systèmes d'information

Ces questions types sont destinées aux entretiens avec les responsables des programmes, les administrateurs de santé, le personnel des systèmes d'information de santé (SIS), le personnel chargé de la saisie des données, les prestataires de soins et tous ceux qui sont impliqués dans l'enregistrement et la gestion des informations concernant les patientes. Il est possible de les modifier en fonction des infrastructures de soins et des SIS de chaque pays.

1. En général, utilise-t-on un code d'identification unique pour gérer les données sanitaires ? Si oui, est-il spécifique au système de santé ou s'agit-il d'un identifiant personnel plus largement utilisé ?
2. Comment les informations sur le dépistage et le suivi du cancer du col sont-elles collectées et organisées ? Si ce n'est pas fait, pour quelles raisons ?
3. Dans quel but utilise-t-on ou pourrait-on utiliser un système d'information ?
 - ___ Dépistage au quotidien (pour produire des rapports standard).
 - ___ Convocation de routine.
 - ___ Suivi des patientes dont le résultat est positif.
 - ___ Contrôle de la qualité.
 - ___ Statistiques pour les laboratoires, les centres de soins et/ou les patientes.
 - ___ Statistiques pour les directeurs de programme.
4. Comment (registre, système de classement, système informatisé) consigne-t-on, ou pourrait-on consigner les informations et les résultats des tests ?
5. Existe-t-il des formulaires standard pour le dépistage, le diagnostic et le traitement ?
6. Le programme a-t-il accès aux chiffres du recensement de la population cible (c'est-à-dire les femmes du groupe d'âge cible) ?
7. Le programme a-t-il accès à d'autres données susceptibles d'améliorer son système de gestion et de contrôle (registres des décès, registres des hystérectomies, etc.) ?
8. Existe-t-il dans votre pays un registre du cancer qui permette de calculer l'incidence du cancer du col et la mortalité associée ?

Planification, préparation et lancement du programme

Sommaire

Messages clés	65
Introduction	65
Rôle de l'équipe d'encadrement	65
Considérations financières	66
Atteindre un taux de couverture élevé	
Offrir un test de dépistage de qualité, efficace et acceptable	
Assurer le traitement des femmes dont le test est positif	
Autres considérations	
Plan d'action du programme	67
Objectifs de couverture au niveau local	
Estimations pour la mise en place des services de traitement	
Stratégies de prestation des services	
Budget du programme	72
Mise en place des systèmes de prestation des services	75
Elaborer le matériel nécessaire au support du programme	
Etablir des liens avec la collectivité et les structures	
Donner des indications à la collectivité, aux parties concernées et au personnel	
Assurer la formation et la disponibilité des prestataires	
Se procurer et distribuer équipement et fournitures	
Mise en place des systèmes de supervision, de contrôle et d'évaluation	76
Mettre en place des systèmes de supervision	
Développer les moyens pour assurer la qualité	
Définir les indicateurs du programme	
Mettre en place le système d'information	
Lancement du programme	78
Conclusion	79

Messages clés

- La planification systématique joue un rôle essentiel dans la réussite du programme. Il faut consacrer suffisamment de temps à la préparation des nouveaux programmes ou au renforcement des programmes existants.
- Il convient de définir les cibles, les stratégies et les actions qui permettront d'atteindre un taux de couverture élevé, de proposer des tests de dépistage de qualité et efficaces et d'assurer le traitement des femmes dont le test est positif.
- Le choix des stratégies qui doivent figurer dans le projet doit reposer sur des considérations de coût-efficacité. En d'autres termes, il convient d'évaluer le coût des différentes stratégies en fonction de l'impact qu'elles pourront avoir sur le programme.
- Pour assurer la réussite du projet, il faut lui octroyer des financements suffisants. Les ressources doivent être attribuées de façon stratégique pour optimiser leur impact sur le programme.
- Avant de démarrer le programme, il faut s'assurer que les moyens et les compétences soient en place, pour que les prestataires puissent offrir aux patientes les soins de qualité auxquels elles ont droit.
- L'inauguration du programme au moment de son lancement doit constituer un événement suscitant l'enthousiasme des prestataires et de la population.

Introduction

Suite à l'évaluation des besoins, il convient d'élaborer un projet qui décrive les cibles, les stratégies et les actions qu'il faudra mener pour atteindre les objectifs définis : un taux de couverture élevé des femmes du groupe d'âge cible, un test de dépistage efficace et acceptable et le traitement de toutes les femmes dont le test est positif. *Avant le lancement* du programme, il est important de consacrer suffisamment de temps à la préparation de ses différents aspects (6 à 12 mois). Il convient en particulier de s'assurer que tous les éléments sont en place.

Rôle de l'équipe d'encadrement

L'équipe d'encadrement est chargée d'élaborer des stratégies locales qui couvrent tous les aspects du programme, en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation des besoins et en tenant compte des contraintes de coût-efficacité. Cela consiste plus précisément à :

- Définir, au niveau local, la cible des actions, comme la couverture du dépistage et le traitement des femmes chez qui on a détecté des lésions précancéreuses.
- Elaborer des stratégies pour la prestation des services correspondant à chacun des volets du programme : information et éducation (I&E) de la population, services de dépistage, de diagnostic et de traitement.

- Identifier les sites où vont être installés les services et définir l'équipement, la formation et les ressources (humaines et financières) requises pour chacun.
- Préparer le budget.
- Mettre en place des systèmes de prestation de services et de contrôle de la qualité.
- Lancer le programme.

Considérations financières

Au moment du choix des stratégies du plan d'action, l'équipe d'encadrement doit connaître le montant des ressources disponibles et savoir comment elles vont être réparties. En effet, l'efficacité du programme va dépendre des budgets consacrés aux différentes stratégies qui permettront d'obtenir un taux de couverture élevé, de proposer des tests de dépistage de qualité et d'assurer le traitement des femmes dont le test est positif. Au-delà d'un certain seuil, l'augmentation du bénéfice pour le programme n'est plus proportionnelle à celle du budget. Ce seuil varie selon le pays, le contexte et les stratégies adoptées.

Atteindre un taux de couverture élevé

Pour obtenir un taux de couverture élevé, les stratégies consistent d'une part, à rendre les services de dépistage largement disponibles et accessibles aux femmes du groupe d'âge cible et, d'autre part, à s'assurer que la population est bien informée et consciente de l'importance de ces services. Il convient par exemple d'organiser de grandes manifestations ou de vastes campagnes d'information, de contacter les femmes et leurs partenaires sur leur lieu de résidence ou d'envoyer des prestataires de soins dans les zones rurales (services itinérants). Il est indispensable de comparer le rapport coût-efficacité des différentes stratégies :

- Les services itinérants, qui favorisent l'accès aux soins, permettent d'accroître la couverture, notamment en zone rurale, mais ils sont coûteux et difficiles à organiser.
- Dans certaines situations, il peut être rentable d'effectuer des visites à domicile et de recenser les femmes. Cela permettra d'estimer la taille de la population admissible, de conseiller le dépistage dans chaque foyer et de faciliter le suivi des femmes qui auraient besoin d'un traitement.

Offrir un test de dépistage de qualité, efficace et acceptable

- Pour obtenir un dépistage de qualité, dont les résultats soient fiables, il faut établir des procédures d'assurance qualité. Il faudra donc prendre en compte le coût de leur mise en place et de leur maintenance.
- Quand le dépistage s'appuie sur l'examen cytologique, le rapport coût-bénéfice dépend de la charge de travail du personnel de laboratoire. Si elle est stable et adaptée, la charge de travail contribuera à entretenir les compétences. Si elle est trop faible, les coûts en personnel et équipement deviendront trop importants par rapport à l'impact sur le programme. En

revanche, si elle est trop élevée, la qualité de l'examen cytologique risque d'en pâtir et l'efficacité du programme pourrait être compromise.

- Le coût direct du dépistage par inspection visuelle est inférieur à celui de la cytologie ou du test de recherche de l'ADN du VPH. En effet, l'inspection visuelle peut être effectuée par des non médecins et ne fait pas appel aux services de laboratoire. L'équipement et le matériel nécessaires sont réduits. Mais il ne faut pas oublier de prendre en compte les frais associés à tout ce qui concerne l'assurance qualité, indispensable à la fiabilité et à la qualité constante des tests.

Assurer le traitement des femmes dont le test est positif

Au final, l'efficacité du programme repose sur sa capacité à soigner les femmes dont le test est positif pour éviter que les lésions précancéreuses n'évoluent en cancer du col. C'est pourquoi, l'affectation de ressources aux stratégies visant à réduire le nombre de femmes 'perdues de vue' (garantissant un traitement à toutes celles chez qui on a diagnostiqué des lésions précancéreuses) aura un énorme impact sur l'efficacité du programme. Ces stratégies consistent par exemple à créer et tenir à jour une liste des femmes qui ont besoin d'un traitement, à mettre à disposition suffisamment de personnel pour pouvoir proposer les soins ou à s'assurer que les horaires d'ouverture des services conviennent aux femmes.

Autres considérations

Des imprévus, absences répétées du personnel ou pannes d'équipement, peuvent augmenter les frais et réduire l'efficacité du programme. Pour réduire ce risque et en minimiser les conséquences, ainsi que pour améliorer le rapport coût-efficacité, on pourra choisir les stratégies qui limitent le nombre de consultations, les exigences en matériel, en équipement ou en formation.

Plan d'action du programme

Au cours de la phase de planification, les décisions stratégiques prises au niveau national (groupe d'âge cible, objectifs de couverture, fréquence des dépistages) sont appliquées au plan d'action local pour définir les cibles du programme au niveau *local*, c'est-à-dire le nombre de femmes devant bénéficier d'un dépistage dans son secteur, l'estimation du nombre de femmes à traiter et l'identification des stratégies les plus efficaces pour atteindre les objectifs.

Objectifs de couverture au niveau local

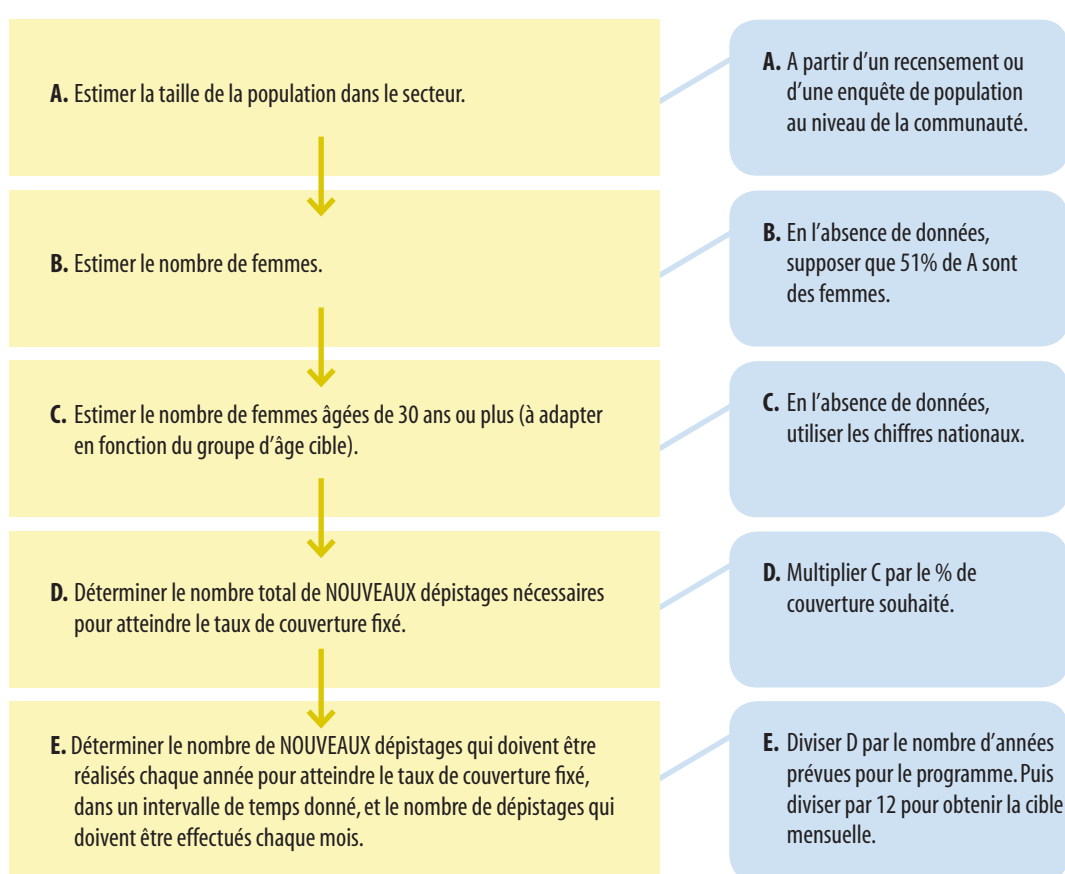
La couverture correspond au pourcentage de femmes de la population cible effectivement dépistées dans une période donnée. C'est en effectuant le dépistage chez un grand nombre de femmes et en traitant les lésions précancéreuses détectées que l'on pourra réduire de façon importante l'incidence du cancer du col. Mais l'efficacité du programme sera réduite si ces femmes n'appartiennent pas au groupe d'âge cible ou si ce sont les mêmes qui bénéficient plusieurs fois d'un dépistage de routine. C'est pourquoi le dépistage doit cibler les femmes qui n'en ont encore jamais bénéficié et qui appartiennent au groupe d'âge cible.

Pour atteindre la couverture souhaitée en un temps donné, l'équipe d'encadrement doit estimer la taille du groupe d'âge cible dans son secteur, puis calculer combien de femmes de ce groupe doivent subir un dépistage durant cette période.

La Figure 5.1 présente une méthode pour calculer combien de femmes, chaque mois, devront subir un dépistage dans un district ou une région donnés, sur une période donnée. Pour effectuer ce calcul, il faut connaître :

- Le nombre de résidentes appartenant au groupe d'âge cible.
- L'objectif de couverture défini par la politique nationale.
- Le nombre d'années nécessaires pour remplir les objectifs de couverture.

FIGURE 5.1. Méthode de calcul des objectifs de couverture mensuels*



* Cette méthode présume qu'aucune des femmes de la population cible n'a jamais subi de dépistage, ce qui est une hypothèse raisonnable dans la plupart des pays à faible niveau de ressources.

D'après CHIP 2004a.

Il est possible d'obtenir des statistiques sur la population féminine appartenant au groupe d'âge cible à partir des données du recensement (si elles existent), en comptant le nombre de femmes du groupe d'âge cible par une enquête au sein de la communauté ou à partir d'estimations régionales de la population. L'encadré suivant présente un exemple d'application de cette méthode de calcul. Cet exemple ne tient pas compte de l'augmentation annuelle du nombre de femmes du groupe d'âge cible – considération importante pour la planification du programme.

Exemple : Comment Estimer les Objectifs Mensuels de Dépistage

Dans cet exemple, l'objectif du programme est le dépistage de 80% des femmes de 30 ans ou plus, sur une période de cinq ans, dans un secteur géographique donné.

A. Identification de la taille de la population dans le secteur concerné (par exemple à l'aide des données du recensement).

Exemple : Le recensement dénombre 250 000 personnes dans ce secteur.

B. Calcul du nombre de femmes dans ce secteur.

Exemple : Environ 51% de la population est de sexe féminin ; on estime donc le nombre de femmes dans ce secteur à 127 500 (51% de 250 000).

C. Estimation du nombre de femmes du groupe d'âge cible à dépister.

Exemple : D'après le recensement, 40% de la population est âgée de 30 ans ou plus, on estime donc le nombre de femmes âgées de 30 ans ou plus dans ce secteur à 51 000 (40% de 127 500).

D. Calcul du nombre TOTAL de femmes à dépister.

Exemple : L'objectif du programme est le dépistage de 80% des femmes âgées de 30 ans ou plus, soit 40 800 femmes (80% de 51 000).

E. Calcul du nombre de femmes à dépister PAR MOIS.

Exemple : 40 800 femmes à dépister sur 5 ans = 8 160 femmes par an. La cible mensuelle est donc de 680 femmes (8 160 divisé par 12).

Estimations pour la mise en place des services de traitement

Il faut être en mesure d'assurer le suivi diagnostique (si besoin) et thérapeutique de toutes les femmes dont le test de dépistage est positif. L'objectif sera donc de proposer ces services à 100% des femmes ayant un test positif. Pour être en mesure de définir les stratégies et de préparer le budget nécessaire en termes de ressources et de personnel, l'équipe d'encadrement doit calculer le nombre attendu de femmes dont le test sera positif et qui nécessiteront un suivi diagnostique et un traitement des lésions précancéreuses. Le Tableau 5.1 montre comment effectuer ce calcul.

TABEAU 5.1. Exemple de calcul du nombre attendu de patientes qui nécessiteront des soins à l'issue du dépistage

Catégorie de patientes	Estimations des cibles
Femmes dont le dépistage est positif et qui devront être suivies.	Nombre de femmes dépistées multiplié par le taux de positivité du test (5% à 25% selon le type de test utilisé).
Femmes dont les lésions précancéreuses devront être traitées par cryothérapie.	80% à 85% des femmes chez qui des lésions précancéreuses auront été diagnostiquées seront admissibles à un traitement par cryothérapie.
Femmes qui devront être prises en charge pour cancer.	0.5% à 1% de l'ensemble des femmes dépistées.

Ces estimations seront utiles pour planifier l'achat des fournitures pour les services cliniques. Ainsi, pour la cryothérapie, l'estimation du nombre attendu de traitements permet de fixer la quantité et la taille des réservoirs de gaz (azote liquide ou neige carbonique). Les différentes tailles de réservoir sont présentées en Annexe 6.2.

Stratégies de prestation des services

Une fois définis les objectifs de couverture du dépistage et le nombre de patientes à suivre, il faut définir le mode de prestation des services :

- Déterminer si la mise en place des services se fera selon une approche par étapes (en partant des services verticaux pour aller vers les services intégrés) ou selon une approche combinée (services verticaux plus services intégrés).
- Choisir l'emplacement géographique des sites de dépistage et de traitement en fonction des objectifs de couverture.
- Déterminer les fournitures, l'équipement et l'infrastructure nécessaires pour chacun des sites.

Choix de l'approche : par étapes ou combinée

Les nouveaux programmes peuvent bénéficier d'une approche par étapes, qui consiste à mettre en place des services verticaux en début de programme, puis à évoluer vers des services intégrés (les Chapitres 2 et 6 traitent des services verticaux et intégrés). Au début d'un nouveau programme, on ne disposera que d'un nombre limité de personnel qualifié. En affectant ce personnel à un seul service, on augmentera probablement sa motivation et sa concentration sur les objectifs du programme et on lui permettra d'acquérir plus d'expérience par la pratique des techniques de dépistage et de traitement. Au fur et à mesure du déroulement du programme, le nombre d'employés ainsi formés augmentera et la communauté sera de mieux en mieux informée, ce qui permettra d'aller vers des services intégrés.

Les pays bénéficiant déjà d'un programme de dépistage du cancer du col peuvent utiliser une combinaison de services verticaux et intégrés, par exemple en intégrant les services

de prévention du cancer du col à ceux de santé génésique et en les complétant éventuellement par des services verticaux, tels que les campagnes de masse ponctuelles.

Choix de l'emplacement géographique des services

Pour augmenter les chances de succès d'un nouveau programme, on peut commencer par limiter les activités à un secteur géographique réduit puis l'étendre progressivement à d'autres régions en fonction des ressources techniques et financières. Il est plus facile d'atteindre les objectifs de couverture et les chances de retrouver et de suivre les patientes sont plus grandes, lorsque le secteur est bien défini. Cette "phase pilote" permet de tester sur le terrain l'approche choisie pour la prestation des services et fournit des informations précieuses sur les éventuelles modifications à apporter avant d'étendre les services à un secteur géographique plus large.

Les informations obtenues lors de l'évaluation des besoins locaux (voir Chapitre 4) peuvent aider les équipes d'encadrement à identifier les secteurs dont les besoins sont les plus importants et ceux où la motivation est la plus forte. On peut dresser ainsi une carte des sites les plus appropriés à l'établissement de services de prévention du cancer du col. Les régions qui ont les plus grands besoins sont aussi celles dont les ressources sont les plus limitées. Les zones urbaines et les zones rurales présentent chacune des caractéristiques susceptibles de limiter ou de faciliter la mise en place et la continuité des services. Si elle a l'autorité pour sélectionner les sites de prestation des services, l'équipe d'encadrement devra tenir compte des facteurs suivants :

- Facilité d'accès géographique pour les patientes.
- Possibilité de repérer des patientes.
- Proximité des laboratoires et des centres de traitement.
- Disponibilité des ressources humaines et de l'équipement.
- Taille de la population ayant besoin d'un dépistage.

Déterminer les fournitures, l'équipement et les infrastructures nécessaires

Pour atteindre les objectifs de couverture et de suivi des patientes, il faut que chaque site dispose des fournitures, de l'équipement et des infrastructures nécessaires. Il faut donc les répertorier et définir les quantités requises, en s'appuyant sur les informations recueillies lors de l'évaluation des besoins. L'Annexe 6.1 présente une liste d'équipement et de fournitures essentiels aux programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col. Il convient d'établir des stratégies de répartition et de stockage du matériel pour assurer l'approvisionnement constant des structures de soins, ainsi que des procédures pour l'entretien et la réparation des appareils.

Dans la troisième partie, on trouvera la description détaillée des activités relatives aux autres volets concernant la prévention du cancer du col (I&E, formation, contrôle et évaluation). Les activités spécifiquement liées au traitement sont décrites dans le chapitre 10.

Budget du programme

Après avoir établi les objectifs, cibles et stratégies du programme, l'équipe d'encadrement doit estimer le coût de la réalisation du plan d'action au niveau local. Il convient d'attribuer les fonds selon les besoins de chaque site en personnel qualifié, en équipement et en fournitures pour pouvoir prendre en charge le nombre de femmes attendu. L'étude de cas ci-dessous donne un exemple du coût d'un projet de dépistage organisé dans un district rural de l'Inde.

Une fois définies les ressources nécessaires, l'équipe d'encadrement doit s'informer de celles qui sont immédiatement disponibles, estimer s'il en faudra davantage et où les trouver. Les ressources humaines et en matériel existantes sont parfois suffisantes, mais le plus souvent, il faudra les compléter. Quand les ressources sont limitées, il est conseillé de démarrer le programme sur un secteur limité, puis d'étendre progressivement les services au fur et à mesure de la disponibilité des ressources.

L'encadré, page suivante, fournit une liste des éléments à prendre en compte pour établir le budget, qu'il s'agisse de la mise en place d'un nouveau programme ou du renforcement d'un programme existant, en supposant qu'il existe déjà des structures sanitaires de base.

Etude de cas : coût d'un projet de dépistage organisé dans un district rural de l'Inde

Un vaste projet de recherche a été mené dans le district rural de Barshi, en Inde, qui compte une population cible de 100 000 femmes qui n'avaient jamais subi de dépistage. Ce district ne disposait d'aucune infrastructure au début du projet. Dans les villages, des services cliniques itinérants ont permis d'effectuer le dépistage par inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA), cytologie ou test ADN-VPH. Les femmes dont le test était positif ont été conduites à l'hôpital pour le diagnostic et le traitement. En moyenne, 25 000 femmes ont bénéficié du dépistage chaque année.

Environ 1 million de dollars a été alloué au projet. Le coût total par femme admissible se situe entre 4,30 et 12,40 dollars, en fonction du test utilisé. Les frais liés au programme lui-même – modernisation des infrastructures, organisation et encadrement, mise en place d'un système d'information de santé (SIS) – représentent 8 à 21% des coûts. Le recrutement et les invitations représentent globalement 6 à 17% du budget total.

Les résultats préliminaires du projet ont montré qu'il est possible d'atteindre un taux élevé de participation (79%) et de traitement (83% des femmes présentant des lésions) et que le programme de dépistage peut être performant même quand les ressources sont très limitées.

D'après Legood et al. 2003.

Éléments à considérer pour l'établissement du budget annuel du programme

Participation de la communauté

- Salaires et primes des agents de promotion de la santé ou des agents de santé communautaire.
- Impression des supports d'éducation et de promotion.
- Annonce dans les médias (TV, radio, ou autre).
- Sessions de formation de la communauté :
 - Frais de déplacement du personnel qui visite les communautés.
 - Besoins matériels (salle, chaises, tableaux, matériel divers).
 - Papier, photocopies et autres fournitures de bureau.

Formation

- Rémunération des formateurs.
- Frais de déplacement des formateurs et des stagiaires.
- Honoraires ou per diem du personnel de santé pour assister à la formation (le cas échéant).
- Besoins matériels :
 - Location de salle.
 - Modèle gynécologique (si utilisé).
 - Matériel de conférence (projecteur, écran, papier, etc.).
 - Accessoires pour le dépistage et le traitement.
 - Invitations aux femmes à bénéficier d'un examen gynécologique dans le cadre d'une séance de formation du personnel de santé.
- Support administratif.

Services de dépistage

- Salaires du personnel de soins impliqué dans le dépistage (y compris le personnel du laboratoire de cytologie, s'il en existe un). Il faut tenir compte du nombre et de la catégorie de personnel pour chaque centre de soins ainsi que du temps nécessaire pour le dépistage.
- Equipement et fournitures pour la pratique du dépistage dans les centres de soins primaires.
- Equipement et fournitures pour les laboratoires de cytologie qui effectuent les tests de dépistage.
- Formulaires cliniques pour collecter les informations et consigner les résultats des tests.



Services de diagnostic et/ou de traitement

- Salaires du personnel de soins impliqué dans le diagnostic et le traitement (y compris le personnel du laboratoire de pathologie, s'il existe).
- Equipement et fournitures pour le diagnostic et/ou le traitement et pour les soins palliatifs (pour une liste détaillée, voir Chapitre 6).
- Equipement et fournitures pour les laboratoires de pathologie analysant les biopsies (le cas échéant).
- Formulaires cliniques pour collecter les informations et consigner les résultats.
- Soins en milieu hospitalier pour les femmes ayant un cancer (probablement inclus dans le budget hospitalier).

Contrôle et évaluation

- Salaires du personnel du programme chargé de la gestion des dossiers, de la saisie des données, de la rédaction des comptes rendus et du support informatique (s'il est disponible).
- Papier, photocopies et autres fournitures de bureau pour les contrôles et les rapports.
- Logiciels servant aux contrôles et aux rapports (le cas échéant).
- Frais de réunions régulières avec les superviseurs régionaux pour discuter les résultats (salle, dépenses de réception, voyages).

Frais de support du programme

- Salaires du directeur du programme, du responsable administratif et des membres du personnel d'encadrement.
- Déplacement du directeur et des superviseurs régionaux lors des visites d'inspection dans les centres de soins.
- Transport des prélèvements du centre de dépistage au laboratoire de cytologie.
- Transport des prélèvements d'histopathologie au laboratoire de pathologie.
- Recrutement de nouveau personnel de soins ou administratif.
- Stockage et distribution de l'équipement et des fournitures dans les centres de soins.
- Entretien et réparation de l'équipement utilisé pour le diagnostic et le traitement.
- Equipement des centres de soins, si besoin est (par exemple table d'examen gynécologique).

Mise en place des systèmes de prestation des services

Une fois définis le plan d'action du programme et le budget, il faut prendre les dispositions nécessaires pour que tous les systèmes permettant de proposer des services de qualité soient en place avant le lancement du programme. En d'autres termes, il faut s'assurer que la documentation concernant le programme est prête, que des liens ont bien été établis entre la communauté et les structures, que les prestataires ont bien été formés et sont disponibles, que l'équipement et les fournitures ont bien été reçus et distribués et que les parties concernées et le personnel ont bien reçu les indications sur les objectifs et les stratégies du programme.

La plupart de ces préparatifs devront être faits en parallèle. L'équipe d'encadrement va donc devoir établir un échéancier réaliste, mettre en place des groupes de travail appropriés et coordonner les activités de façon à ce que les préparatifs soient achevés à temps pour le lancement du programme. Il est important de mettre en place ces systèmes et de développer les compétences *avant* l'ouverture des services pour que les structures et le personnel soient fins prêts pour recevoir les patientes.

Elaborer le matériel nécessaire au support du programme

Il faut élaborer tout le matériel nécessaire au support du programme : matériel d'I&E et de formation et formulaires cliniques. S'il existe déjà, il peut être utile de vérifier s'il a besoin d'être modifié. Sinon, il faut en créer d'après les éléments de la politique nationale.

Ce sont les formateurs qui vont élaborer les manuels de formation ainsi que le contenu et le calendrier des cours. La préparation du matériel d'I&E peut demander beaucoup de temps, d'efforts et de moyens. Il est donc préférable, dans la mesure du possible, d'adapter le matériel existant. L'ACCP possède une vaste documentation pour l'I&E et la formation. Elle peut être adaptée et traduite pour être exploitée dans différentes situations. Les annexes des Chapitres 7 et 8 présentent des listes de matériel.

Etablir des liens avec la collectivité et les structures

Pour être efficaces, les programmes de prévention du cancer du col doivent s'appuyer sur des réseaux de prise en charge qui fonctionnent bien et assurent la continuité des soins. Les organisateurs des programmes doivent constituer des équipes d'encadrement chargées d'élaborer des protocoles et des outils d'orientation et de prise en charge, d'identifier et d'améliorer les établissements spécialisés, et de créer et maintenir les réseaux de communication. Par ailleurs, il faut établir des liens avec les laboratoires, les autres secteurs de santé, les centres de traitement des données, et par-dessus tout avec la communauté. Le Chapitre 6 précise les modalités de mise en place et de maintien de ces liens.

Donner des indications à la collectivité, aux parties concernées et au personnel

Pour promouvoir les programmes de prévention du cancer du col, au sein de la collectivité et des structures de soin, il faut expliquer clairement au personnel, aux parties concernées et aux différents groupes de la communauté ce que l'on attend d'eux, leurs rôles et leurs responsabilités, de façon à ce qu'ils soient prêts à participer à l'exécution du programme. Ils doivent se familiariser avec le matériel nécessaire au support du programme (matériel d'I&E ou formulaires).

Assurer la formation et la disponibilité des prestataires

Avant de lancer le programme, l'équipe d'encadrement doit s'assurer qu'il y a suffisamment de personnel qualifié pour faire venir les femmes, assurer le dépistage et le traitement de celles dont le test est positif. La formation doit être assurée conformément au plan d'action. Il est important qu'elle ne débute pas trop tôt pour éviter que les prestataires ne perdent leurs nouvelles compétences et leur enthousiasme (voir Chapitre 8 pour plus de détails sur la formation).

Se procurer et distribuer équipement et fournitures

Les sites de prestation de soins doivent disposer du minimum requis : eau courante, aération et éclairage, appareils en état de marche, fournitures. Les installations doivent avoir les moyens de stocker l'équipement et les fournitures et de classer les dossiers médicaux. Il faut se soucier de l'acquisition et de la distribution de l'équipement et des fournitures, au moins trois mois avant le lancement du programme, en considérant :

- Le type d'équipement et de fournitures nécessaires.
- Les sources d'achat et de réapprovisionnement (détaillants).
- Les systèmes de commande et de livraison des équipements et des fournitures.
- La capacité de stockage.
- La réparation et l'entretien de l'équipement.

Il est important de s'assurer que la logistique pour la distribution des fournitures soit bien en place. L'équipe d'encadrement est généralement déjà familiarisée avec les mécanismes de commandes, d'achats et de distribution. Pour les programmes de prévention du cancer du col, il faudra probablement compléter les systèmes habituels. L'équipe d'encadrement va donc devoir identifier de nouveaux types de matériel et de nouvelles sources d'approvisionnement et examiner les possibilités de stockage et les systèmes de commandes de chaque dispensaire.

Se référer aux Annexes 6.1 et 6.4 pour une liste illustrée de l'équipement et des fournitures recommandés.

Mise en place des systèmes de supervision, de contrôle et d'évaluation

Avant de démarrer le programme, il faut impérativement instaurer des systèmes de supervision, de contrôle et d'évaluation. Cette étape correspond à la mise en place des moyens nécessaires au programme : nomination du personnel, formation appropriée, définition des indicateurs du programme et développement des outils de contrôle et d'évaluation.

Mettre en place des systèmes de supervision

La supervision constitue l'un des aspects essentiels de la qualité des prestations. Avant le lancement du programme, l'équipe d'encadrement doit mettre en place des systèmes de supervision au niveau de l'établissement et au niveau du district. Elle doit désigner des superviseurs, les former à leur nouveau rôle et à leurs nouvelles responsabilités et constituer un réseau continu de communication et de contrôle.

Le rôle du superviseur, au niveau du district et de l'établissement, consiste à contrôler et à évaluer la qualité du service, à guider le personnel et à faciliter la communication avec l'équipe d'encadrement. De plus, un superviseur de district, nommé au niveau national, assurera la supervision extérieure de tous les établissements de son district et partagera son expérience avec le réseau de superviseurs locaux.

Les superviseurs doivent être sensibilisés à leur rôle et à leurs responsabilités, qui sont notamment :

- *Contrôler et évaluer la qualité des services.* Les superviseurs jouent un rôle essentiel. Ils vérifient la bonne tenue des dossiers par le personnel. Ils doivent étudier scrupuleusement les données avec le personnel de l'établissement, examiner de près les taux de recrutement, de couverture et de positivité du dépistage, le temps entre l'envoi des prélèvements et le retour des résultats d'analyse du laboratoire et le taux d'adéquation des échantillons (cytologie et test ADN-VPH), et les taux de traitement. Ils doivent aider le personnel à utiliser toutes ces données pour la bonne prise en charge des patientes. Ils vérifient que les données sont bien collationnées et envoyées à l'équipe d'encadrement en temps utile.
- *Formation et tutorat.* Les superviseurs doivent veiller à l'organisation des formations et au suivi des stagiaires. S'ils sont eux-mêmes cliniciens, ils peuvent intervenir dans le contrôle des compétences cliniques et des interactions entre patientes et prestataires, y compris pour le conseil. Il faut pour cela qu'ils aient été eux-mêmes bien formés ou qu'ils soient en relation avec d'autres spécialistes qui puissent les épauler.
- *Etablir et maintenir la communication au sein du réseau de prestataires.* Quand les patientes doivent consulter à plusieurs reprises ou être renvoyées vers des établissements spécialisés, les liens entre les différents services prennent toute leur importance. Le superviseur peut constituer ce lien en communiquant et en interagissant fréquemment avec les différents prestataires et en favorisant la communication au sein de leur réseau. Il peut mettre en place et contrôler les systèmes de prise en charge et de retour de l'information et organiser des réunions régulières pour évaluer le fonctionnement du système.
- *Favoriser des services de qualité.* Le superviseur joue également le rôle du facilitateur. Il est souvent perçu comme un juge des performances du personnel ; en réalité, il doit être formé à superviser la qualité et à faire comprendre au personnel les normes et les directives. Mais il doit aussi susciter la confiance et le respect des membres du personnel – et faire en sorte qu'il en soit de même entre eux – ce qui est important pour la qualité des services. Enfin, le superviseur doit veiller à ce que les besoins des prestataires soient satisfaits, notamment en matière de formation et d'équipement.

Développer les moyens pour assurer la qualité

Il faut fournir au personnel des repères et des outils pratiques et faciles à utiliser pour gérer la qualité de façon continue. Ces outils doivent aider à identifier les problèmes et à trouver des solutions avec les moyens locaux. Par exemple, l'outil d'autoévaluation COPE^{®*} ('client-orienté, prestataire-efficace') (EngenderHealth 2004) aide le personnel à constamment améliorer la qualité et l'efficacité des services et à mieux répondre aux besoins des patientes, en identifiant des moyens d'actions concrets et immédiats. Le Chapitre 9 fournit de plus amples informations sur les outils d'amélioration de la qualité.

Définir les indicateurs du programme

L'équipe d'encadrement doit définir les indicateurs critiques qui seront utilisés pour contrôler la performance du programme. Pour chacun des objectifs – taux de couverture élevé, test de qualité et traitement des femmes dont le test est positif – l'avancement du projet peut se mesurer à l'aide d'indicateurs quantitatifs appropriés. Se référer au Chapitre 9 pour de plus amples informations sur les indicateurs, leur utilisation pour le contrôle du programme et l'identification des domaines à corriger. Ces indicateurs doivent être définis avant le lancement du programme.

Mettre en place le système d'information

Le contrôle de la performance du programme à partir d'indicateurs mesurables clairement définis, nécessite un système d'information de santé (SIS) qui produise des données de qualité en temps voulu. L'équipe d'encadrement devra s'assurer qu'un SIS a bien été mis en place pour collecter et synthétiser les données sur les indicateurs et produire des rapports. Avant le lancement du programme, il faut s'assurer que ce système fonctionne correctement avec un réseau de communication efficace, pour éviter les retards dans la collecte des informations et les délais de traitement des dossiers médicaux. Se référer au Chapitre 9 pour plus de détails sur l'utilisation du système d'information dans le cadre du contrôle et de l'évaluation du programme.

Lancement du programme

Il faut créer un événement avec les parties concernées, la communauté et le personnel de soins pour annoncer et inaugurer le programme. Cette manifestation inaugurale doit avoir lieu quand tout est en place – matériel nécessaire au programme, équipement et fournitures, formation des prestataires de soins et systèmes de contrôle de la qualité. Cet événement peut rassembler les décideurs, les principaux partenaires, les représentants de la collectivité et les médias, pour présenter le programme, les stratégies et les docu-



Cérémonie rassemblant les parties prenantes, le personnel de santé et les membres de la communauté, pour le lancement d'un nouveau programme.

* COPE est une marque déposée du Bureau Américain des Brevets.

ments, les membres de l'équipe d'encadrement et les superviseurs du secteur. Cet événement, organisé au sein de la communauté, permettra de dresser les grandes lignes du programme et de susciter l'enthousiasme et la motivation des prestataires et de la population pour sa réalisation. Il faut que les services fonctionnent en permanence dès le lancement du programme.

La troisième partie du manuel fournit des informations détaillées sur la mise en place des principaux éléments du programme.

Conclusion

Il faut préparer un plan d'action du programme de prévention et de lutte contre le cancer du col et le doter d'un budget approprié. Ce plan d'action doit décrire l'objectif de couverture locale de dépistage, l'estimation du nombre de femmes à traiter, les stratégies locales de prestation des services, la formation et les activités d'I&E. Ces stratégies visent à atteindre les objectifs du programme : taux de couverture élevé, dépistage de qualité et traitement des femmes dont le test est positif. Il est essentiel que tous les systèmes, moyens et compétences, soient en place avant l'inauguration du programme. La plupart des préparatifs doivent être menés en parallèle. L'équipe d'encadrement a un rôle important à jouer en fixant un échéancier réaliste et en coordonnant les différentes activités. Une fois le programme lancé, les services doivent être proposés conformément au plan d'action pour conserver le soutien des prestataires et de la communauté.

