

PRÉVENIR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS DE PAR LE MONDE

par Lori Ashford et Yvette Collymore

De nouvelles approches efficaces permettent désormais de réduire le fardeau que représente le cancer du col dans les pays en développement, là où la maladie fait le plus de ravages. Cette maladie évitable est le résultat de changements anormaux des cellules dans le col (l'ouverture du vagin) et fait plus d'un quart de million de victimes par an à l'échelle mondiale. Ce cancer a le plus de chances de se développer chez les femmes âgées de 35 ans et plus, des femmes qui sont souvent ignorées

La maladie est un lourd fardeau pour les pays en développement

Le cancer du col a un impact sur la vie des femmes dans le monde, en particulier dans les pays en développement où il est l'une des principales causes de décès dus au cancer parmi les femmes. Selon les dernières estimations chaque année 493 000 nouveaux cas de cancer du col se déclarent et 274 000 femmes en meurent.¹ Quatre nouveaux cas sur cinq, et une proportion similaire de décès, se déclarent dans les pays en développement où les programmes de dépistage ne sont pas bien établis ou sont peu efficaces.

Les régions les plus touchées sont parmi les plus pauvres au monde. L'Amérique centrale et du Sud, les Caraïbes, l'Afrique sub-saharienne et certaines régions d'Océanie et d'Asie ont les plus forts taux d'incidence : plus de 30 cas pour 100 000 femmes. Ces taux sont à comparer à 10 cas au plus pour 100 000 femmes en Amérique du Nord, et en Europe.² Comme la maladie progresse au fil de plusieurs années, on estime qu'environ 1,4 millions de femmes de par le monde vivent avec le cancer du col, et deux à cinq fois plus (jusqu'à 7 millions) pourraient présenter des lésions précancéreuses qu'il faut identifier et traiter.³

S'il n'est pas détecté et traité à temps, le cancer du col est presque toujours fatal. La maladie, qui affecte les femmes les plus pauvres et les plus vulnérables, impacte également les familles et les communautés qui dépendent essentiellement des femmes comme pourvoyeuses de soins et de revenus.

Les programmes de dépistage ont été insuffisants ou inefficaces

Le manque de stratégies de dépistage et de traitement efficaces est une des raisons majeures pour lesquelles les taux de cancer du col sont bien plus élevés dans les pays en développement que dans les pays plus développés.

Jusqu'à maintenant, les efforts de dépistage ont été largement basés sur le frottis, un test de laboratoire mis au point dans les années 1940 pour détecter

Cette photo n'a pas été publiée par respect des droits d'auteur.

Les femmes ont besoin d'informations exactes et complètes sur le cancer du col de l'utérus et sur les options de prévention et de traitement.

par les services de santé maternelle et infantile conventionnels.

L'Alliance pour la prévention du cancer du col de l'utérus (ACCP) a étudié les approches de dépistage et de traitement en Afrique, Amérique latine et Asie, en tenant compte du fait que de nombreuses femmes dans ces régions peuvent ne faire de tests de dépistage qu'une ou deux fois leur vie durant. Les résultats des recherches montrent qu'il est possible de réduire l'incidence de la maladie et des décès dus au cancer du col avec des investissements relativement modestes dans les services de santé et la formation.

les changements anormaux de cellules. Ce test a connu un succès exceptionnel dans les pays industrialisés qui offrent des dépistages périodiques de haute qualité. Cependant, les programmes de frottis sont complexes et coûteux et n'ont pas réussi à atteindre une part importante des femmes dans les pays en développement où les systèmes de santé et l'infrastructure sont inadéquats. De plus, les programmes de dépistage ciblent souvent les femmes plus jeunes qui sont faciles à atteindre par le biais de programmes de santé maternelle ; ces femmes font souvent de multiples tests de dépistage.

Sans accès à des programmes viables, les femmes des communautés pauvres ne réclament en général de soins que lorsqu'elles présentent des symptômes et que le cancer est avancé et difficile à traiter. Les prestataires de soins de santé ne peuvent pas faire

grand chose pour sauver leur vie à cette étape de la maladie et les médicaments pour calmer la douleur ne sont pas toujours disponibles. Parmi les autres obstacles à la prévention et au traitement figurent notamment un manque de sensibilisation au cancer du col et aux moyens de prévenir la maladie (voir l'encadré 1), des difficultés à se rendre dans les cliniques et les hôpitaux, les visites multiples nécessaires et les coûts élevés associés au dépistage.

Nouvelles preuves en faveur des programmes de prévention

L'ACCP, un groupe composé de cinq agences internationales, travaille depuis 1999 à évaluer et promouvoir des approches préventives économiques, sûres et largement acceptées. Les projets de l'ACCP dans 17 pays ont testé la faisabilité d'un certain nombre

Encadré 1

Il faut comprendre comment le cancer du col se développe pour offrir dépistage et traitement

Le cancer du col résulte de la croissance et de la division anormales de cellules à l'ouverture du col de l'utérus ou du vagin, une zone appelée col. La principale cause sous-jacente est le virus du papillome humain (VPH), une infection sexuellement transmise commune et souvent indétectable que les femmes peuvent contracter lorsqu'elles sont jeunes. Il n'existe aucune cure pour le VPH.

Plus de 50 types connus de VPH peuvent affecter la zone

génitale et quelques-uns peuvent causer des changements anormaux des cellules dans le col. La plupart des anomalies bénignes régressent ou ne progressent pas, en particulier chez les femmes de moins de 35 ans. Lorsque les anomalies persistent au fil du temps et s'aggravent, les cellules se transforment en cellules cancéreuses (voir la figure).¹

Les femmes contractent en général le VPH dans leur adolescence, leur vingtaine ou leur trentaine et le cancer du col

peut se développer 20 ans ou plus après l'infection par le VPH. Environ 80 % à 90 % des cas de cancer du col attestés affectent des femmes de 35 ans et plus, selon les données des registres de cancer dans les pays en développement.

La prévention des décès dus au cancer du col est simple : si les changements précancéreux des tissus du col sont identifiés à temps et traités avec succès, les tissus anormaux ne deviendront pas un cancer du col. Les

services de santé peuvent réduire la maladie et les décès dus au cancer en dépistant chez les femmes les changements précancéreux (l'âge optimal est de 35 à 40 ans), en testant la présence de VPH si possible et en détruisant ou retirant les tissus anormaux. Bien qu'il n'existe encore aucune cure pour le VPH, la possibilité d'un vaccin, qui serait prêt dans quelques années, offre des espoirs supplémentaires de prévention du cancer.

Progression du cancer du col

INFECTION PAR LE VPH	DYSPLASIE LÉGÈRE DU COL*	DYSPLASIE GRAVE*	CANCER DU COL
Très commun parmi les femmes en âge de procréer. Un faible pourcentage de cas entraîne des changements de cellules anormaux.	Les changements de cellules anormaux, appelés dysplasie, sont en général temporaires. Certains cas, toutefois, progressent vers une dysplasie grave.	La dysplasie grave est bien moins commune que la dysplasie légère. Elle peut progresser vers le cancer en 10 à 15 ans.	Un cancer envahissant se développe au fil de nombreuses années et est plus courant parmi les femmes dans la cinquantaine ou la soixantaine.

* La dysplasie fait référence au tissu cellulaire anormal dans le col.

¹ Alliance pour la prévention du cancer du col de l'utérus (ACCP), « Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screening of Older Women Saves Lives », *Cervical Cancer Prevention Fact Sheet* (Seattle, ACCP, 2003)

d'approches de dépistage et de traitement dans des situations de faibles ressources. Leurs résultats fournissent une base empirique sur laquelle de futurs programmes peuvent être mis sur pied.

Des approches de dépistage novatrices

Les prestataires de soins de santé peuvent faire appel à des technologies relativement simples pour dépister les conditions précancéreuses chez les femmes. Deux approches en cours d'évaluation, le dépistage visuel et le test du virus du papillome humain (VPH), ont le potentiel de sauver plus de vies à un coût moins élevé que les approches traditionnelles basées sur le frottis.

Parmi les solutions de rechange les plus prometteuses figurent les méthodes de **dépistage visuel** qui consistent à frotter le col de l'utérus avec du vinaigre ou une solution iodée et à l'examiner à **l'œil nu** pour repérer les tissus anormaux. Le dépistage visuel (ou inspection) présente des avantages particuliers dans les situations à faibles ressources. Il est relativement simple et économique et exige peu d'infrastructures, en supposant que les services de traitement sont en place. Le personnel autre que des médecins peut effectuer la procédure, à condition d'avoir reçu une formation et de bénéficier d'une supervision adéquate. De plus, les résultats de cette procédure sont disponibles immédiatement, ce qui rend possible, en principe, l'offre d'un traitement et d'un aiguillage vers des services spécialisés au cours de la même visite (voir l'encadré 2).

Une autre solution consiste à tester la présence du VPH sur le col. L'intérêt pour le test de VPH s'accroît, toutefois les tests ne sont pas très répandus car ils sont chers et exigent un support technologique important. Des efforts sont maintenant en cours pour mettre au point un test de faible coût et facile à utiliser.

Les approches de traitement à faible coût

Pour être efficaces, les programmes de prévention du cancer doivent relier le dépistage au traitement approprié, y compris aux procédures peu coûteuses sans hospitalisation. Des procédures relativement simples peuvent être utilisées pour détruire ou enlever les tissus anormaux du col.

Deux procédures sont particulièrement appropriées aux situations à faibles ressources. La cryothérapie utilise des températures extrêmement

Encadré 2

Les approches de dépistage et de traitement peuvent réduire le nombre de visites et le coût de soins de santé

De nouvelles méthodes de dépistage, telles que l'inspection visuelle pour détecter des anomalies du col permettent d'examiner les femmes et de fournir un traitement (ou de référer la patiente vers un centre de traitement) en une ou deux visites, sans avoir à attendre la confirmation clinique du diagnostic. De tels retards résultent habituellement en perte de soins de suivi pour les femmes. L'approche « dépistage et traitement » fournit aux femmes des options de résultats et de traitement immédiats, si nécessaire, et réduit la nécessité de suivre les femmes pour s'assurer qu'elles viennent aux rendez-vous de suivi.

La réduction du nombre de visites médicales est pratique pour les femmes et entraîne une réduction des coûts pour les services de santé, mais l'approche dépistage et traitement reste toutefois controversée. Certaines femmes peuvent se voir identifier à tort comme ayant besoin d'un traitement, ce qui peut surcharger le système de soins de santé et causer une angoisse inutile chez les femmes. Les planificateurs de santé doivent tenir compte de ces inconvénients et les comparer aux avantages que présente l'offre de services plus complets en une seule visite, donnant ainsi aux femmes l'accès aux soins dont elles ont besoin.

basses pour détruire les tissus anormaux. Cette méthode ne requiert aucune électricité et est efficace même lorsque le nombre de docteurs, les fournitures de santé et les infrastructures sont très limités.⁴ Une autre méthode, la résection à l'anse diathermique (RAD) consiste à utiliser un fil fin pour enlever la zone affectée. Bien que la RAD requiert une **infrastructure plus élaborée** et plus d'équipement médical que la cryothérapie, la **procédure permet de prélever les tissus pour confirmer le diagnostic, ce qui réduit la probabilité qu'un cancer avancé échappe à la détection.**

Pour les femmes atteintes d'un cancer en phase initiale, les programmes doivent offrir soit un traitement chirurgical pour enlever une partie du col de l'utérus, soit une hystérectomie. Pour les femmes dont la condition est intraitable, des soins au foyer pour calmer la douleur et la souffrance sont sans doute l'option la plus réaliste et la plus compatissante.

La nécessité d'agir

De nombreux pays en développement ont mis en place des programmes de prévention depuis un certain temps sans toutefois réussir à réduire les taux de décès dus à la maladie. Les recherches de l'ACCP ont démontré que les programmes peuvent dépister et traiter les femmes, de manière sûre et efficace, en une ou deux visites à la clinique, grâce aux techniques à faible coût décrites ici.

Pour de plus amples renseignements

Ce document est adapté d'un rapport plus long, *Prévenir le cancer du col de l'utérus de par le monde*. Pour commander des exemplaires, veuillez contacter le PRB à l'adresse figurant ci-dessous. Pour obtenir plus d'information et de ressources liées aux programmes de prévention du cancer du col, rendez-vous sur le site Internet de l'Alliance : www.alliance-cxca.org ou écrivez à ACCP c/o PATH 1455 NW Leary Way, Seattle, WA 98107, États-Unis.

Dans de nombreuses situations, les programmes de prévention peuvent être intégrés aux services de santé de routine, en supposant que les ressources nécessaires soient disponibles.

Pour être efficace, un programme de prévention du cancer du col doit inclure une série de services de traitement de conditions précancéreuses, d'éducation et de dépistage qui atteignent la majorité des femmes à risque. De bons programmes de prévention du cancer du col présentent un certain nombre d'éléments clés. Ils doivent :

- utiliser des messages compris localement pour accroître la sensibilisation à la maladie et motiver les femmes à se faire tester au moins une fois ;
- tester une proportion importante de femmes dans la trentaine et la quarantaine pour des anomalies du col ;
- rendre largement disponible le traitement de conditions précancéreuses sans hospitalisation ;
- assurer un suivi approprié des patientes ;
- gérer et évaluer l'efficacité des programmes.

Pour atteindre ces objectifs, il est possible que les programmes doivent éliminer des obstacles réglementaires qui empêchent l'expansion des services, tels que ceux qui limitent la prestation des services aux docteurs. Les prestataires de services à tous les niveaux ont besoin de formation en prévention du cancer du col, y compris des compétences portant sur la façon de prodiguer des conseils. Pour être efficaces, il est possible que les services aient à coordonner leur action avec celle d'autres programmes de santé qui atteignent les femmes dans la trentaine et la quarantaine, et ils devraient minimiser le nombre de visites qu'une femme doit faire pour recevoir les soins appropriés.

Les recherches futures aideront à combler un certain nombre de fossés en matière de prévention du cancer du col. Par exemple, la perspective qu'un vaccin efficace contre le VPH puisse être disponible dans les cinq prochaines années suscite de nouveaux espoirs dans le domaine de la prévention du cancer du col. Cependant, même un accès répandu au vaccin n'éliminera pas avant de nom-

breuses années la nécessité d'assurer la prévention secondaire, c'est-à-dire le dépistage des femmes souffrant de conditions précancéreuses.

L'appui aux programmes dont les résultats ont été attestés par l'ACCP et d'autres groupes aidera à réduire le fardeau que représente le cancer du col dans le monde. Pour soutenir l'expansion des programmes, l'ACCP fournit des outils pratiques de programmation pour les planificateurs de santé et les cliniciens œuvrant dans des environnements à faibles ressources.

Références

¹ Jacques Ferlay et al., *GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*, IARC CancerBase n° 5, version 2.0 (Lyon, France : IARC, 2004), consulté en ligne à l'adresse suivante : www.depdb.iarc.fr/globocan/GLOBOframe.htm, le 30 septembre 2004.

² Ferlay et al., *GLOBOCAN 2002*.

³ Ferlay et al., *GLOBOCAN 2002*. Sur la base du nombre de patientes ayant un cancer du col attesté cliniquement encore vivantes cinq ans après le diagnostic.

⁴ Alliance pour la prévention du cancer du col de l'utérus (ACCP), « Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Literature Review », *Cervical Cancer Prevention Issues in Depth*, n° 1 (Seattle : ACCP, 2003).

Remerciements

Lori Ashford est directrice technique de l'information pour la politique de gestion et Yvette Collymore est spécialiste de la communication au PRB. Ce document est le résumé d'un plus long rapport préparé en collaboration avec Anne Boyd, Cristina Herdman et Jacqueline Sherris de PATH et basé sur des recherches menées par l'ACCP. Les partenaires de l'ACCP incluent Engender Health, L'Agence internationale de la recherche sur le cancer, JHPIEGO, l'Organisation pan-américaine de la santé et PATH. Le financement provient d'une bourse de la Fondation Bill et Melinda Gates.

Conception : Michelle Nigh, PRB

Traduction : Pascale De Souza

Édition française : Eriksen Translations, Inc. et Pascale Ledeur

Coordination de la traduction et édition : Sara Adkins-Blanch, PRB

© Juillet 2005, Population Reference Bureau



POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis

Tél. : 202-483-1100 ● Télécopieur : 202-328-3937 ● Courriel : popref@prb.org ● Site Internet : www.prb.org

