

Résultats du projet

3.1 Dépistage par IVA

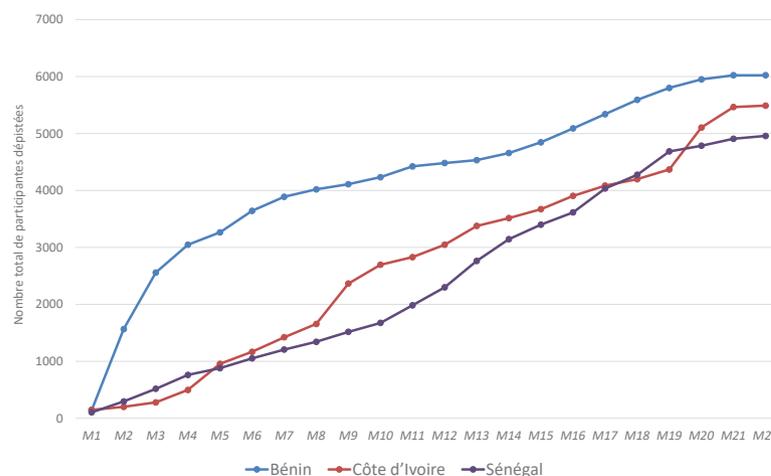
Dans les trois pays, 16 530 femmes au total ont bénéficié d'un dépistage opportuniste. Selon le pays, il a fallu plus ou moins de temps pour dépister 5000 femmes (Figure 6). Au Bénin, 6029 femmes ont été dépistées entre janvier 2019 et janvier 2021 (25 mois), contre 5500 femmes en Côte d'Ivoire entre juillet 2018 et juin 2020 (24 mois), et 5001 femmes au Sénégal entre avril 2018 et juin 2020. (27 mois).

Le nombre de femmes dépistées sur les 18 mois de la durée initialement prévue du projet atteignait 4482 au Bénin, 3048 en Côte d'Ivoire et 2299 au Sénégal. Le nombre de femmes dépistées chaque mois au cours des 12 premiers mois du projet était compris entre 58 et 1423 au Bénin, entre 54 et 709 en Côte d'Ivoire, et entre 105 et 314 au Sénégal (Figure 7).

Le Tableau 4 indique le nombre de femmes dépistées et les résultats de l'IVA par pays et par site participant au projet. Parmi les femmes dépistées, 1340 (8,1 %) étaient positives à l'IVA, dont 38 (0,2 %)

présentaient une suspicion de lésions cancéreuses à l'IVA. Variables selon les sites, les taux de positivité à l'IVA étaient compris entre 17,6 % au CHU MEL au Bénin et 0,7 % à l'hôpital général d'Abobo-Sud en

Figure 6. Nombre cumulé de femmes dépistées par mois et par pays.



Côte d'Ivoire. De façon générale, les sites sénégalais participant au projet rapportaient des taux de positivité plus faibles que ceux des deux autres pays.

Le taux de positivité à l'IVA variait peu entre les différents groupes d'âge en Côte d'Ivoire et au Sénégal (Figure 8). En revanche, au Bénin, ce taux de positivité était plus élevé dans la tranche d'âge des 45–49 ans (15,6 %) que dans celle des 25–29 ans (10,4 %). Le pourcentage de femmes dépistées dans la tranche d'âge des 25–29 ans était de 26,1 % au Bénin et de 22,6 % en Côte d'Ivoire.

Figure 7. Nombre de femmes dépistées par mois au cours des 12 premiers mois du projet selon le pays.

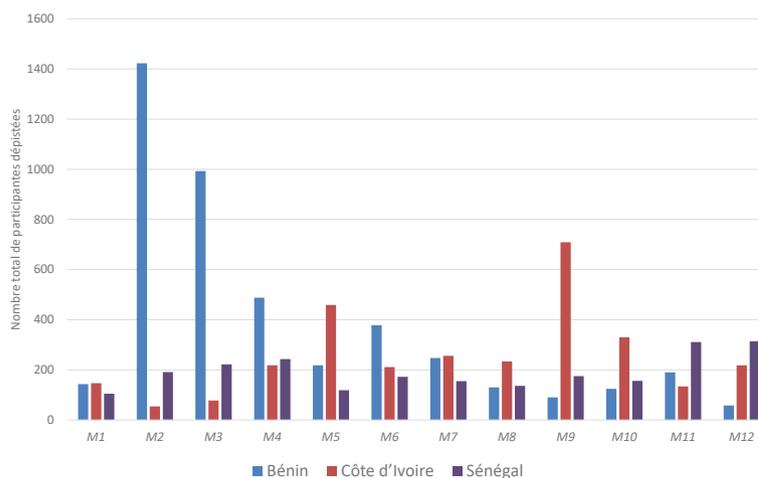


Tableau 4. Nombre de femmes dépistées et résultats de l'IVA par pays et par site

Pays	Sites dispensant des services de dépistage	Nbre de femmes dépistées	Nbre de femmes positives à l'IVA (%)	Nbre de femmes présentant une suspicion de lésions cancéreuses à l'IVA (%)
Bénin	CHU MEL	1967	347 (17,6 %)	8 (0,4 %)
	Centre hospitalier universitaire de zone Surulere	1174	98 (8,3 %)	2 (0,2 %)
	CSSP Missessin	899	76 (8,5 %)	0 (0,0 %)
	CSSP Gbégamey	1035	104 (10,0 %)	4 (0,4 %)
	CSSP Ahouansori	954	117 (12,3 %)	6 (0,6 %)
	Tous les sites au Bénin	6029	742 (12,3 %)	20 (0,3 %)
Côte d'Ivoire	Service de SMI/INSP	3126	333 (10,7 %)	1 (0,0 %)
	CSU 220 Logements	1027	69 (6,7 %)	5 (0,5 %)
	FSU COM Edmond Basque	675	15 (2,2 %)	0 (0,0 %)
	Hôpital Général d'Abobo-Sud	672	5 (0,7 %)	0 (0,0 %)
	Tous les sites en Côte d'Ivoire	5500	422 (7,7 %)	6 (0,1 %)
Sénégal	Centre de santé et de district Gaspard Kamara	2620	77 (2,9 %)	0 (0,0 %)
	CSSP HLM	669	45 (6,7 %)	10 (1,5 %)
	CSSP Liberté VI	457	10 (2,2 %)	2 (0,4 %)
	CSSP Maristes	1255	44 (3,5 %)	0 (0,0 %)
	Tous les sites au Sénégal	5001	176 (3,5 %)	12 (0,2 %)
Total		16 530	1340 (8,1 %)	38 (0,2 %)

CHU MEL, Centre hospitalo-universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune ; CSSP, centre de soins de santé primaires ; FSU COM, formation sanitaire urbaine à base communautaire ; HLM, habitation à loyer modéré ; IVA, inspection visuelle à l'acide acétique ; SMI/INSP, Santé maternelle et infantile/Institut national de santé publique.

Source : Selmouni et al. (2022) [14]. Copyright © 2022, par l'American Society of Clinical Oncology.

3.2 Traitement par ablation thermique

Le Tableau 5 indique le nombre de femmes traitées par ablation thermique, par pays et par site participant au projet.

Sur 1340 femmes positives à l'IVA, 813 (61 %) étaient éligibles à l'ablation thermique. Parmi celles-ci, 715 (88 %) ont été traitées le jour même du dépistage, 90 (11 %) sont revenues se faire traiter à une date

ultérieure, et seulement huit (1 %) ont été perdues de vue.

Le pourcentage de femmes éligibles à l'ablation thermique était très variable selon le pays. Il était compris entre 25 % au Sénégal et 78 % en Côte d'Ivoire. Ce pourcentage

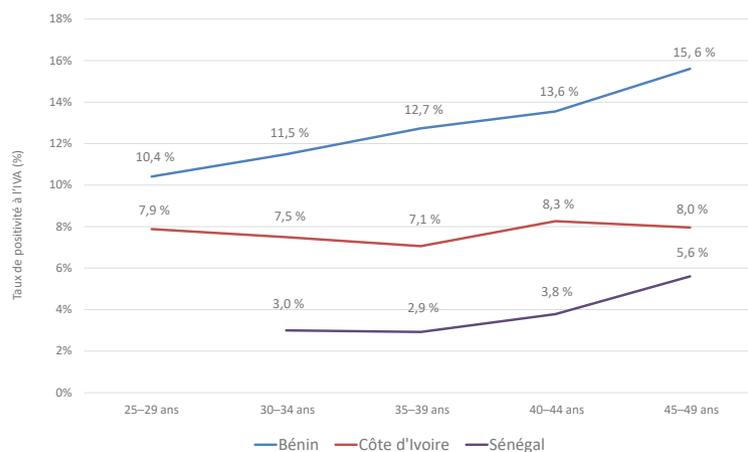
Tableau 5. Nombre de femmes traitées par ablation thermique, par pays et par site

Pays	Site	Nbre de femmes positives à l'IVA	Nbre de femmes éligibles à l'ablation thermique (%)	Nbre de femmes traitées le jour même (%)	Nbre de femmes traitées plus tard (%)
Bénin	CHU MEL	347	122 (35 %)	112 (92 %)	7 (6 %)
	Centre hospitalier universitaire de zone Surulere	98	84 (86 %)	78 (93 %)	5 (6 %)
	CSSP Missessin	76	26 (34 %)	24 (92 %)	1 (4 %)
	CSSP Gbégamey	104	100 (96 %)	89 (89 %)	10 (10 %)
	CSSP Ahouansori	117	108 (92 %)	90 (83 %)	18 (17 %)
	Tous les sites au Bénin	742	440 (59 %)	393 (89 %)	41 (9 %)
Côte d'Ivoire	Service de SMI/NIPH	333	281 (84 %)	254 (90 %)	27 (10 %)
	CSU 220 Logements	69	30 (43 %)	27 (90 %)	3 (10 %)
	FSU COM Edmond Basque	15	15 (93 %)	11 (79 %)	3 (21 %)
	Hôpital Général d'Abobo-Sud	5	4 (80 %)	4 (100 %)	0 (0 %)
	Tous les sites en Côte d'Ivoire	422	329 (78 %)	296 (90 %)	33 (10 %)
Sénégal	Centre de santé et de district Gaspard Kamara	77	10 (13 %)	4 (40 %)	6 (60 %)
	CSSP HLM	45	4 (9 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
	CSSP Liberté VI	10	2 (20 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	CSSP Maristes	44	28 (64 %)	19 (68 %)	9 (32 %)
	Tous les sites au Sénégal	176	44 (25 %)	26 (59 %)	16 (36 %)
Total		1340	813 (61 %)	715 (88 %)	90 (11 %)

CHU MEL, Centre hospitalo-universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune ; CSSP, centre de soins de santé primaires ; FSU COM, formation sanitaire urbaine à base communautaire ; HLM, habitation à loyer modéré ; SMI/INSP, Santé maternelle et infantile/Institut national de santé publique.

Source : Selmouni et al. (2022) [14]. Copyright © 2022, par l'American Society of Clinical Oncology.

Figure 8. Taux de positivité à l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) par tranche d'âge et par pays. Source : Selmouni et al. (2022) [14]. Copyright © 2022, par l'American Society of Clinical Oncology.



diminuait progressivement avec l'âge dans les trois pays (Figure 9).

La plupart des femmes éligibles (88 %) étaient traitées immédiatement,

le jour même du dépistage. De façon plus générale, 96 % des femmes éligibles étaient traitées dans la semaine suivant le dépistage, ce pourcentage

n'étant pas significativement différent entre les trois pays. En revanche, le pourcentage de femmes traitées le jour même du dépistage était nettement plus faible au Sénégal (59 %) qu'au Bénin (89 %) et en Côte d'Ivoire (90 %) (Figure 10).

3.3 Prise en charge des femmes positives à l'IVA, non éligibles à l'ablation thermique

Les femmes présentant une suspicion de lésions cancéreuses et qui n'étaient pas éligibles à l'ablation thermique étaient dirigées vers un établissement de santé du niveau supérieur pour des examens plus approfondis et un traitement. La Figure 11 illustre les résultats d'une prise en charge complémentaire pour 38 femmes présentant une

Figure 9. Pourcentages de femmes éligibles à l'ablation thermique par tranche d'âge et par pays. Source : Selmouni et al. (2022) [14]. Copyright © 2022, par l'American Society of Clinical Oncology.

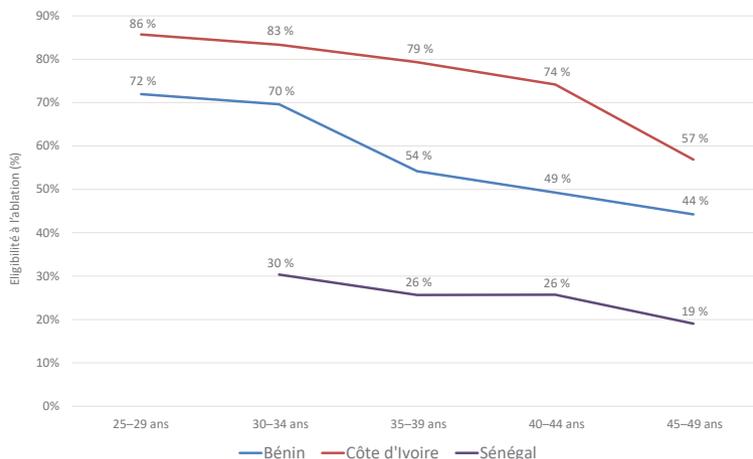
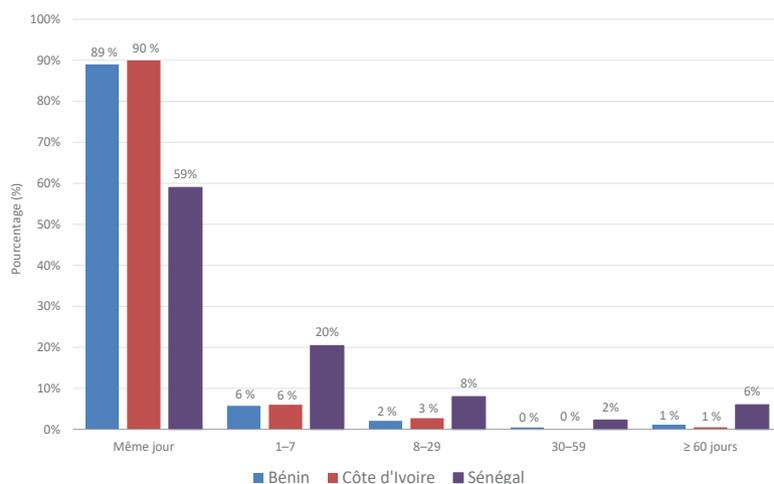


Figure 10. Pourcentage de femmes éligibles à l'ablation thermique, traitées le jour même du dépistage ou dans différents délais (en jours).



suspicion de cancer du col de l'utérus à l'IVA. Seules 21 (55 %) ont bénéficié d'examen complémentaires dans un centre de colposcopie. Chez quatre d'entre elles (19 %), la colposcopie a révélé une suspicion de cancer. Les 17 autres femmes avaient soit un col de l'utérus normal, soit une suspicion de lésions cervicales précancéreuses qui ont été traitées par les colposcopistes.

Sur les 500 femmes positives à l'IVA qui ont été orientées vers un

centre de colposcopie, seulement 335 (67,0 %) s'y sont rendues pour subir des examens complémentaires. La colposcopie n'a détecté aucune anomalie chez 145 (43,3 %) d'entre elles. En revanche, la colposcopie a révélé une suspicion de lésions précancéreuses de bas grade chez 114 (34,0 %) d'entre elles, une suspicion de lésions précancéreuses de haut grade chez 53 (15,8 %) d'entre elles, et une suspicion de cancer chez trois (0,9 %) d'entre elles. Il convient de noter que

le résultat est non renseigné pour 20 patientes (6 %) (Figure 12).

La plupart des femmes présentant une suspicion de lésions cervicales précancéreuses de bas grade ou de haut grade à l'examen colposcopique ont été traitées par ablation thermique ou LLETZ. Le colposcopiste a traité un nombre important de femmes par ablation thermique, même celles déclarées non éligibles à ce traitement par le prestataire de soins ayant pratiqué l'IVA. Quelques femmes ont été dirigées vers des centres de niveau supérieur pour subir une LLETZ ou une conisation à froid parce que les lésions étaient trop importantes pour être prise en charge au niveau des soins de santé secondaires.

Chez les femmes ayant subi une biopsie à la suite d'une suspicion de lésions cervicales précancéreuses de bas grade ou de haut grade à la colposcopie, l'analyse histopathologique a confirmé trois cas de néoplasie cervicale intraépithéliale de grade 2 ou 3 (CIN2/3) pour les suspicions de lésions de bas grade (Figure 13) et 11 cas de CIN2/3 et trois cas de cancer pour les suspicions de lésions de haut grade (Figure 14).

Sur les 167 femmes positives à l'IVA présentant une suspicion de lésions de bas grade ou de haut grade à la colposcopie, l'examen histopathologique a confirmé une CIN2 ou des lésions plus graves chez 17 (10,2 %) d'entre elles.

Au total, 892 femmes positives à l'IVA ont reçu un traitement. Parmi elles, 806 ont subi une ablation thermique pratiquée par des infirmières ou des sages-femmes dans les CSSP ; 83 ont été orientées vers une ablation thermique ou une LLETZ pratiquées par des gynécologues ; et les trois chez lesquelles avait été diagnostiqué un cancer ont été dirigées vers des centres d'oncologie.

Figure 11. Examen et traitement des femmes présentant une suspicion de lésions cancéreuses lors de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA).

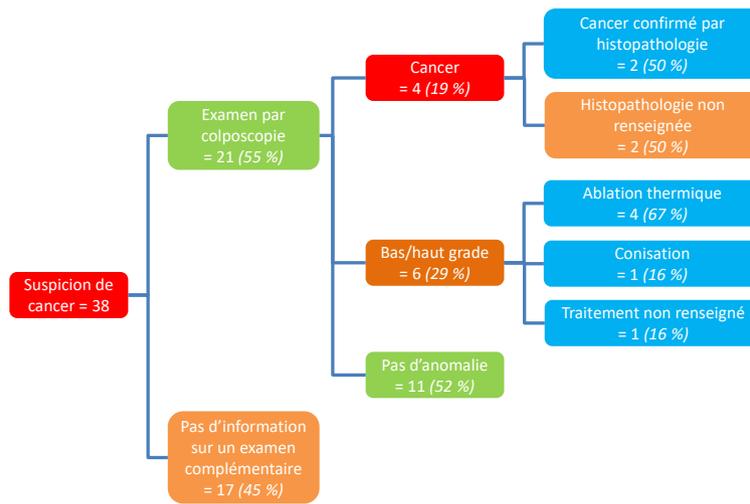
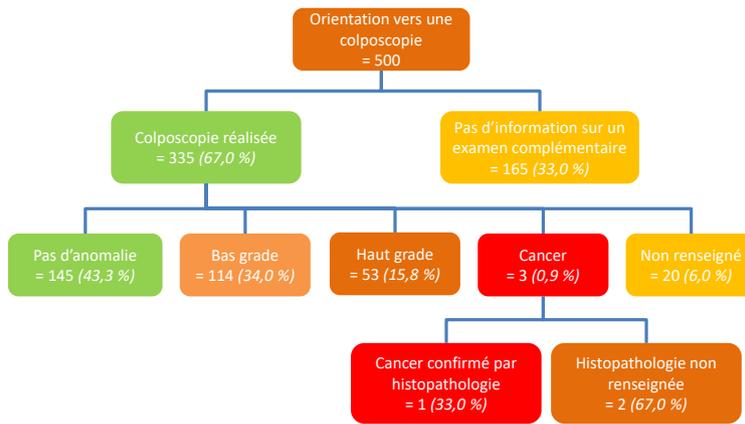


Figure 12. Résultats de la colposcopie chez les femmes orientées vers une colposcopie en raison d'un résultat positif lors de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA).



3.4 Effets indésirables de l'ablation thermique

Le Tableau 6 indique les effets indésirables déclarés par les femmes pendant ou immédiatement après l'ablation thermique. Des douleurs modérées ou importantes et des crampes ont été signalées par 31 patientes (3,8 %) dont 24 étaient du Bénin. Dans ce pays, six patientes se sont plaintes de douleurs importantes et chez quatre d'entre elles, la douleur était telle que le traitement a dû être interrompu. Il convient de noter que trois de ces quatre patientes ont été traitées par le même prestataire de soins. Aucun autre effet indésirable n'a été rapporté chez les 805 femmes traitées par ablation thermique.

3.5 Suivi des femmes traitées par ablation thermique

Le Tableau 7 indique le nombre de femmes traitées par ablation thermique qui se sont présentées à la visite de suivi.

Un an après l'ablation thermique, le pourcentage de femmes qui se sont présentées aux CSSP pour la visite de suivi était très faible : 35,9 % au Bénin et seulement 4,6 % en Côte d'Ivoire. Au Sénégal, pas une seule

Tableau 6. Effets indésirables signalés pendant ou immédiatement après l'ablation thermique par site participant au projet^a

Effet indésirable	Bénin (n = 438 ^b)	Côte d'Ivoire (n = 329)	Sénégal (n = 42)	Tous les sites (n = 809 ^b)
Aucun	204 (46,6 %)	97 (29,5 %)	24 (57,1 %)	325 (40,2 %)
Douleur légère ou crampe	200 (45,7 %)	225 (68,4 %)	17 (40,5 %)	442 (54,6 %)
Douleur modérée ou crampe	18 (4,1 %)	6 (1,8 %)	1 (2,4 %)	25 (3,1 %)
Douleur importante ou crampe	6 ^b (1,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 ^b (0,7 %)
Saignement peu important	1 (0,2 %)	2 (0,6 %)	1 (2,4 %)	4 (0,5 %)
Saignement modéré	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)
Brûlure vaginale	8 (1,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	8 (1,0 %)
Autre	5 (1,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (0,6 %)

^a Plusieurs effets indésirables peuvent être rapportés par une même patiente (816 effets indésirables pour 809 femmes).

^b Dont quatre patientes pour lesquelles le traitement n'a pas pu être achevé.

Source : Selmouni et al. (2022) [14]. Copyright © 2022, par l'American Society of Clinical Oncology.

Figure 13. Résultats de l'histopathologie et de la prise en charge des suspicions de lésions de bas grade à l'examen colposcopique (traitement réalisé sur la base du diagnostic colposcopique). AT, ablation thermique ; CIN, néoplasie cervicale intraépithéliale ; LLETZ, résection de la zone de transformation à l'anse diathermique.

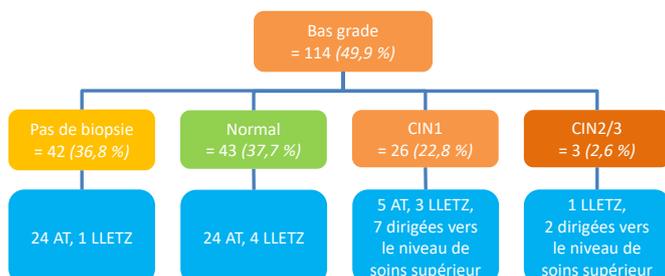
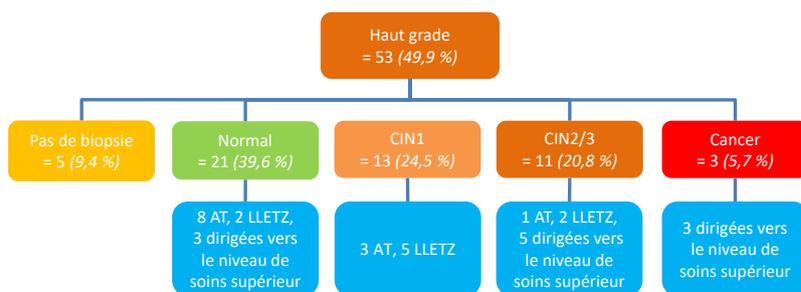


Figure 14. Résultats de l'histopathologie et de la prise en charge des suspicions de lésions de haut grade à l'examen colposcopique (traitement réalisé sur la base du diagnostic colposcopique). AT, ablation thermique ; CIN, néoplasie cervicale intraépithéliale ; LLETZ, résection de la zone de transformation à l'anse diathermique.



des femmes traitées n'est revenue pour le suivi. Lors de la visite de suivi, 18,8 % des patientes étaient de nouveau positives à l'IVA et ont été orientées vers une colposcopie.

3.6 Principales difficultés de mise en œuvre

Les principales difficultés de mise en œuvre identifiées étaient les suivantes :

- L'approche uniquement opportuniste ne permettait de poursuivre le dépistage d'un grand nombre de femmes. En effet, certaines femmes se rendent régulièrement dans les CSSP, mais d'autres ne s'y rendent jamais, si ce n'est quand elles sont gravement malades. Seuls quelques sites participant au projet pilote ont pu bénéficier d'une campagne de sensibilisation auprès de la population (par les agents de santé communautaires et/ou les médias de masse locaux).
- Près qu'un quart des femmes dépistées au Bénin et en Côte d'Ivoire appartenaient à la tranche d'âge des 25–29 ans, car les jeunes femmes ont tendance à fréquenter plus souvent les CSSP que les femmes plus âgées qui ont, par conséquent, moins accès au dépistage opportuniste.
- L'acide acétique était utilisé à différentes concentrations. Le projet conseillait d'utiliser une solution d'acide acétique dilué à 5 %. Mais dans certains établissements participant au projet, il n'était pas possible d'avoir de l'acide acétique glacial nécessaire à la préparation d'une solution à 5 %. Celle-ci était alors remplacée par du vinaigre utilisé en cuisine dont la concentration en acide acétique figure sur la bouteille. Cependant, il était parfois compliqué d'obtenir la bonne

Tableau 7. Suivi des femmes traitées par ablation thermique, par site participant au projet

Pays	Nbre de femmes traitées par ablation thermique	Nbre de femmes qui se sont présentées à la visite de suivi (%)	Nbre de femmes positives à l'IVA lors du suivi (%)
Bénin	434	155 (35,9 %)	32 (20,6 %)
Côte d'Ivoire	329	15 (4,6 %)	0 (0 %)
Sénégal	42	0 (0 %)	–
Total	805	170 (22,3 %)	32 (18,8 %)

- dilution. Dans les centres de soins surchargés, les infirmières se contentaient de diluer le vinaigre en ajoutant une quantité d'eau distillée approximative au lieu de respecter la formule de dilution. Dans d'autres établissements, c'est la pharmacie centrale qui achetait l'acide acétique dilué en bidon, si bien qu'il n'était pas possible d'avoir une solution d'acide acétique à 5 % fraîchement préparée chaque jour.
- Dans certains pays, l'entretien des appareils de colposcopie posait un problème majeur. Dans l'un des centres de recours, le colposcope n'a pas pu être utilisé pendant des mois parce qu'il était endommagé et qu'aucun ingénieur de maintenance n'était disponible. Les femmes qui venaient consulter pour une colposcopie étaient réorientées vers un hôpital de soins tertiaires, ce qui entraînait un taux élevé de perte de suivi.
 - Dans certains CSSP, quand l'unique dispositif d'ablation thermique tombait en panne, il fallait attendre qu'il soit remplacé pour proposer à nouveau un traitement aux patientes.
 - Dans certains établissements, le personnel infirmier était surchargé de travail. Au début, les infirmières prenaient à cœur de conseiller aux femmes éligibles de se faire dépister. Mais avec la charge de travail, elles ont de moins en moins trouvé le temps et l'énergie pour le faire. En conséquence, le nombre de femmes dépistées par mois a diminué au fil du projet. L'un des CSSP a décidé d'ouvrir une unité de dépistage comprenant une salle d'examen et des sages-femmes dédiées à ce service.
 - Les taux de positivité à l'IVA variaient énormément d'un site à l'autre, indépendamment du groupe d'âge des femmes dépistées. Dans certains CSSP, il était très élevé (jusqu'à 50 %) quand les infirmières commençaient à participer au projet, puis il diminuait au fur et à mesure qu'elles gagnaient en expérience. Toutefois, dans l'un des pays, le taux de positivité à l'IVA est resté faible, sans doute en raison de problèmes techniques (surdilution de la solution d'acide acétique et inspection visuelle du col trop tôt après l'application d'acide acétique).
 - Malgré les efforts des équipes participant au projet pour conseiller les femmes, il était difficile d'assurer un niveau élevé d'adhésion à la colposcopie chez les femmes dirigées vers un centre de colposcopie.
 - L'observance du suivi après traitement était très faible.
 - Dans l'un des pays, les colposcopistes recevaient très peu de patientes. Il leur était donc difficile d'entretenir correctement leurs compétences. Certains jugeaient que la formation dispensée n'était pas suffisante.
 - La confirmation histologique n'était pas toujours possible sur certains sites, en raison d'un budget trop restreint pour l'équipe locale.
 - La mise en place d'un système d'information, le recueil des formulaires auprès du CSSP et l'entrée des résultats dans la base de données nécessitaient de l'organisation et le recrutement d'un employé supplémentaire. Ce qui n'est pas envisageable à long terme.