

DÉCLARATION DE PRINCIPE COMMUNE

N° 144, mars 2004

PRÉVENTION DU CANCER DU COL AU SEIN DE MILIEUX
À FAIBLES RESSOURCES

Une déclaration de principe commune du *American College of Obstetricians and Gynecologists*, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, de la *Central American Federation of Associations and Societies of Obstetrics and Gynecology*, de la Société des gynécologues oncologues du Canada, de la Société canadienne des colposcopistes, de la *Society of Gynecologic Oncologists* et du *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*.

Le cancer du col est le troisième type de cancer en importance dans le monde et constitue la principale cause de décès par cancer chez les femmes des pays en développement¹. Chaque année à l'échelle mondiale, on estime que 470 000 nouveaux cas de cancer du col sont constatés et que ce dernier entraîne 33 000 décès^{2,3}. Quatre-vingts pour cent de ces décès surviennent dans les milieux où les ressources sont le plus limitées⁴.

Dans les milieux où des programmes de dépistage, de traitement et d'orientation structurés et exhaustifs ont été mis en œuvre, l'incidence et le taux de mortalité de ce cancer ont connu une chute spectaculaire⁵. Cependant, la mise en œuvre de programmes semblables à ceux que l'on retrouve dans les pays industrialisés (c.-à-d. comprenant des composantes de dépistage, de traitement, d'assurance de la qualité, de suivi et de diffusion de l'information à grande échelle) nécessite des ressources considérables et un degré élevé de coordination. Ces programmes sont donc peu pratiques et trop coûteux dans le contexte des milieux à faibles ressources. Néanmoins, les femmes méritent d'avoir accès à des services de prévention du cancer du col sûrs, efficaces et abordables.

Compte tenu des obstacles reconnus quant à la mise en œuvre de mesures de dépistage fondées sur la cytologie et du caractère limité de la gamme de traitements disponibles, d'autres options de programme sont requises. Celles-ci doivent être faisables et durables; de plus, il ne faut pas perdre de vue que la stratégie optimale pour un milieu particulier variera forcément en fonction des contraintes locales quant aux ressources, de la prévalence de la maladie et des capacités en matière de formation, de supervision et d'infrastructure.

L'approche dite de « consultation unique » constitue l'une des approches factuelles conçues pour la prévention du cancer du col au sein de milieux à faibles ressources. Cette approche, adoptée par du personnel adéquatement formé et supervisé,

associe la prestation de services de dépistage à l'offre immédiate d'une option de prise en charge, telle que la prestation d'un traitement ou l'orientation vers un spécialiste. De plus en plus de preuves soutiennent que le recours à l'approche dite de « consultation unique », laquelle prévoit une inspection visuelle du col utérin après lavage à l'acide acétique (pratique aussi connue sous l'acronyme de « VIA », issu de l'anglais *visual inspection of the cervix with acetic acid wash*) suivie de l'offre immédiate d'un traitement par cryothérapie pour les lésions admissibles, constitue une approche sûre, acceptable et rentable en matière de prévention du cancer du col⁶⁻⁹.

Le *American College of Obstetricians and Gynecologists*, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la *Central American Federation of Associations and Societies of Obstetrics and Gynecology*, la Société des gynécologues oncologues du Canada, la Société canadienne des colposcopistes, la *Society of Gynecologic Oncologists* et le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* reconnaissent la valeur du recours à la VIA associée à une cryothérapie immédiate (ou à une orientation vers un spécialiste). Il s'agit d'une option viable pour la réduction, avec le temps, de l'incidence du cancer du col dans les milieux au sein desquels les services sont limités, et où les autres approches possibles sont considérées comme peu pratiques et trop coûteuses.

Les organisations d'obstétrique-gynécologie qui soutiennent la présente déclaration de principe ont un rôle important à jouer dans l'accroissement de la capacité des associations d'obstétrique-gynécologie du monde entier à intégrer, à leurs stratégies nationales en matière de santé des femmes, des programmes de prévention du cancer du col faisables et durables. Quant à elles, les sociétés nationales d'obstétrique et de gynécologie doivent assumer l'importante responsabilité de déployer, tant auprès des décideurs que du public en général, des efforts de sensibilisation

Cette déclaration de principe fait état de la politique de la SOGC à la date de publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme une obligation de poursuivre la mise en œuvre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

au sujet de l'importance des programmes visant la prévention du cancer du col au sein de leurs pays respectifs.

Compte tenu du fardeau que représente cette maladie à l'échelle mondiale et du rôle de plus en plus important des femmes dans le domaine du développement socio-économique, les organismes de financement devraient être conscients de l'importance de la question du cancer du col en matière de santé publique. Ils devraient être disposés à contribuer au financement d'interventions rentables et adaptées aux ressources disponibles, et ce, dans le but de prévenir les décès injustifiés qui sont attribuables à cette maladie.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 26, n° 3, 2004, p. 207–8.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé. *State of the art new vaccines: research and development. Initiative for Vaccine Research*, Genève, OMS, 2003. Disponible à <http://www.who.int/vaccine_research/documents/en/stateofart_excler.pdf>. Récupéré le 21 novembre 2003.
2. Reproductive Health Outlook. Program for Appropriate Technology in Health. *Cervical cancer prevention*, Seattle (WA), PATH, 2003. Disponible à <http://www.rho.org/assets/RHO_cxca_10-9-03.pdf>. Récupéré le 21 novembre 2003.
3. Centre international de recherche sur le cancer. *GLOBOCAN 2000 database: cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide*, Lyons (FR), CIRC, 2001.
4. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. « Estimates of the worldwide incidence of eighteen major cancers in 1985 », *Int J Cancer*, vol. 54, 1993, p. 594–606.
5. Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. « Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries », *Bull World Health Organ*, vol. 79, 2001, p. 954–62.
6. Gaffikin L, Blumenthal PD, Emerson M, Limpaphayom K; Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOCG)/JHPIEGO Corporation Cervical Cancer Prevention Group. [corrigé] « Safety, acceptability, and feasibility of a single visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand: a demonstration project », *Lancet*, vol. 361, 2003, p. 814–20.
7. Mandelblatt J, Lawrence W, Gaffikin L, Limpaphayom KK, Lumbiganon P, Warakamin S et coll. « Costs and benefits of different strategies to screen for cervical cancer in less-developed countries », *J Natl Cancer Inst*, vol. 94, 2002, p. 1469–83.
8. Goldie SJ, Kuhn L, Denny L, Pollack A, Wright TC. « Policy analysis of cervical cancer screening strategies in low-resource settings: clinical benefits and cost effectiveness » [erratum publié dans : *JAMA*, vol. 286, 2001, p. 1026], *JAMA*, vol. 285, 2001, p. 3107–15.
9. Martin-Hirsch PL, Paraskevaidis E, Kitchener H. « Surgery for cervical intraepithelial neoplasia (Cochrane Review) », dans : *The Cochrane Library*, numéro 4, 2003, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.