

# FAISABILITE ET ASPECT ORGANISATIONNEL DU DEPISTAGE D'OPPORTUNITE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS PAR LA TECHNIQUE DE L'INSPECTION VISUELLE A L'ACIDE ACETIQUE (IVA) PUIS AU LUGOL (IVL) A COTONOU AU BENIN.

G. D. KOMONGUI, A. LOKOSSOU, S. ADISSO, A. TONATO-BAGNAN,  
I. O. ADJAHOTO, I. TEGUETE, R. X. PERRIN

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Le cancer du col de l'utérus, en raison de la fréquence des formes évoluées et des problèmes de prise en charge adéquate qu'il pose, constitue un réel problème de santé publique pour les pays en développement en général et le Bénin en particulier. Face à cela, le dépistage par des méthodes efficaces et peu coûteuses apparaît pour ces pays comme une des voies de solution. Notre travail avait pour objectif d'étudier la faisabilité et les problèmes organisationnels du dépistage d'opportunité, en consultation de routine, du cancer du col de l'utérus par la technique d'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) puis au lugol (IVL).

**Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude d'observation transversale sur une période de 4 mois, de Février à Décembre 2003, avec recueil prospectif de données, menée à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune (HOMEL) de Cotonou. Y ont été incluses les femmes vues en consultation dans la période de l'étude et répondant aux critères d'inclusion :

- la procédure pour chaque séance de dépistage était : réunion d'information en vue d'un consentement éclairé, interview avec fiche individuelle, examen physique avec examen au spéculum et application du test IVA / IVL et, en cas de positivité, colposcopie et biopsie de la lésion suspecte;

- la faisabilité a été appréciée sur des critères et les difficultés de l'aspect organisationnel ont fait l'objet d'un recensement avec corrections appropriées, le cas échéant, chaque fois que possible;
- chaque patiente disposait d'une fiche individuelle informatisée de suivi et le logiciel épi info version 6.04 fr était utilisé pour le traitement et l'analyse des données.

**Résultats :** La validité du test IVA/ IVL est confirmée avec un coefficient Kappa supérieur à 85%.

L'étude de la faisabilité montre que le test était validé d'un coût acceptable et était accessible et applicable ; l'emploi du temps n'était pas modifié ; le coût global est acceptable ; cependant, le personnel est en nombre insuffisant et non motivé ; l'enregistrement des données nécessite la création d'une base de données fiables et informatisées pour un enregistrement correct qui évitait le doublon et facilitait le suivi ; le matériel de dépistage est insuffisant ; le suivi des femmes est inadéquat et difficile à mener ; l'arsenal de prise en charge complète des lésions précancéreuses et cancéreuses est à compléter (matériel d'électro-réssection ou de cryothérapie). Au plan organisationnel, les difficultés enregistrées ont été la planification des consultations, la préparation et le suivi du matériel, les difficultés d'enregistrement correct des patientes, l'organisation des rendez-vous et des références, l'absence d'un programme de dépistage, la mise en place d'une procédure souple, rapide et fonctionnelle de prise en charge des patientes une fois le dépistage fait : assurer le fonctionnement de la chaîne de prise en charge diagnostique (agent de dépistage, biologiste, anatomopathologiste) et thérapeutique (moyens de traitement).

**Conclusion :** A condition de résoudre quelques difficultés influençant la pratique du dépistage, l'IVA/IVL se présente comme un test intéressant fiable et peu coûteux, utilisable en consultation de routine. Comme test de dépistage d'opportunité, il présente un gros avantage par rapport au dépistage organisé dit de masse plus coûteux et de gestion plus difficile.

**Mots-clés :** Cancer du col de l'utérus, Dépistage, Faisabilité, Techniques d'inspection visuelle.

Tirés à part: Dr Gounou D. Komongui, Service du Pr R X Perrin, 1 BP 107 CHU HOMEL Cotonou- Bénin

## SUMMARY

**Feasibility and organisational aspect of tracking opportunity of cervical cancer of uterus by visual inspection with acetic acid (IVA) and lugol solution (IVL) in Benin**

**Introduction:** Cancer of uterus, because of high frequency of advance forms and difficulties of management, constitute a real problem of public health for developing countries in general, in Benin particularly. Facing it, the tracking by efficient and inexpensive methods appears for these countries as one of the solution ways. Our work had for objective to study the feasibility and the organizational problems of the opportunity tracking, in routine consultation, of cervical cancer of the uterus by visual inspection technique with acetic acid (IVA) and lugol solution (IVL).

**Patients and method:** It was about a transverse observation survey on one period of 4 months, from February to December 2003, with prospective compilation of data, led to the Hospital of the Mother and Child-Lagoon (HOMEL) of Cotonou. Had been included the women seen in consultation in the period of the survey and respondent to the criteria of inclusion there.

- the procedure for every session of tracking was: meeting of information in view of an illuminated consent, interview with individual card, physical exam with to the speculum and application of the IVA test / IVL and, in case of positivity, colposcopy and biopsy of the suspected lesion;

- the feasibility has been appreciated on criteria and the difficulties of the organizational aspect made, along the way, the object of a census with suitable corrections, if the case arises, every time that possible;

- every patient had an individual card computerized of follow-up and the software épi info version 6.04 fr had been used for the treatment and the analysis of the data.

**Results:** The validity of the IVA test / IVL is confirmed with a coefficient Kappa superior to 85%. The survey of the feasibility shows that the test is validated at an acceptable cost and ins accessible and applicable ; the schedule is not modified; the global cost is acceptable.; however, the staff is insufficient member and no motivated ; the registration of the data required the creation of a data base reliable and computerized for a correct registration that avoids the doublon and facilitate the follow up ; the material of tracking was insufficient ; the follow up of the women was inadequate and difficult to lead ; the arsenal of hold in complete charge of the precancerous and cancerous lesions was to be completed (material of electro-resection or cryotherapy).On an organizational level, the recorded difficulties were the scheduling of the consultations the preparation and the follow up of the material, the difficulties of correct registration of the patients, the organization of the appointments and references, the absence of a tracking program, the sitting up of a flexible, fast and functional procedure of hold in charge of the patients once the tracking made to assure the working of the hold chain in diagnostic charge (agent of tracking, biologist, histopathologist) and therapeutic (means of treatment).

**Conclusion:** Under the condition to solve some difficulties influencing the practice of the tracking, the IVA/IVL presented itself like a usable, reliable and inexpensive, interesting test in routine consultation. As test of opportunity tracking, it has presented a big advantage in relation to the organized tracking said of more expensive mass and more of difficult management.

**Key words:** Cervical cancer of uterus, Tracking, Feasibility, Visual inspection techniques

KOMONGUI G. D., LOKOSSOU A., ADISSO S., TONATO-BAGNAN A., ADJAHOTO I. O., TEGUETE I., PERRIN R. X. Faisabilité et aspect organisationnel du dépistage d'opportunité du cancer du col de l'utérus par la technique de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) puis au lugol (IVL) à Cotonou au Bénin. Journal de la SAGO, 2006, vol. 7, n°1, p 31-36

## INTRODUCTION

En matière de cancer, celui du col de l'utérus est crédité d'être « un bon cancer » car accessible au dépistage et totalement guérissable lorsqu'il est découvert tôt (4,20).

Le dépistage, en permettant la prise en charge thérapeutique de cas moins évolués donc de meilleur pronostic, apparaît donc comme la voie de solution et son efficacité a du reste été démontrée notamment dans les pays scandinaves où il a permis une réduction de la mortalité par cancer du col de 70%.

Pourtant, le cancer du col reste encore un réel problème de santé publique dans nos pays en développement car étant fréquent et meurtrier, découvert à des stades inopérables faute de ce dépistage (20).

Au Bénin, la faisabilité du dépistage du cancer du col par le frottis cervico-vaginal (FCV) a été réalisé et a fait ressortir 2 ordres de difficultés (3,16) : les difficultés liées à la population et les difficultés diagnostiques. D'où un engouement pour de nouvelles techniques telles les techniques d'inspection visuelle de bonne sensibilité et moins coûteuses que le FCV (1,4,5,6,8,10,14,17).

Par ailleurs, pour ses avantages pratiques évidents de souplesse et de coût réduit, le dépistage d'opportunité se présente comme une approche préférable au dépistage organisé plus lourd et plus coûteux pour nos pays aux ressources limitées.

Afin de nous situer dans l'applicabilité d'un tel dépistage en pratique, nous nous sommes fixés pour objectif d'étudier la faisabilité et les problèmes organisationnels du dépistage d'opportunité, en consultation de routine, du cancer du col par la technique de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) puis au lugol (IVL) à Cotonou au Bénin.

## I. PATIENTES ET METHODES

L'étude s'est déroulée à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune (HOMEL), hôpital appartenant à l'espace hospitalo-universitaire et 2<sup>ème</sup> centre de référence national.

Il s'agissait d'une étude d'observation transversale sur une période de 4 mois, de février 2003 à Mai 2003, avec recueil prospectif des données. Y ont été incluses les femmes vues en consultation dans la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion, à savoir : être en période d'activité génitale et âgée d'au moins 15 ans, ne pas être en période de règles, accepter le dépistage après information éclairée.

L'organisation de l'étude avait commencé par la mise sur pied d'un comité de suivi qui se réunissait mensuellement pour faire le point ; ensuite, une formation préalable de 2 semaines était organisée à l'intention du personnel de santé pour l'initier à l'application du test IVA/IVL et à la procédure du dépistage.

Chaque séance de dépistage comportait une séance d'information des clientes en vue d'un consentement éclairé, suivie, en cas d'acceptation, d'une interview et d'un examen physique avec examen au spéculum et application du test IVA puis IVL.

En cas de positivité du test, une colposcopie était réalisée, avec biopsie de toute lésion suspecte et examen anatomo-pathologique de la pièce.

La faisabilité était appréciée sur un certain nombre de critères dont le respect de l'emploi du temps des agents, le coût des prestations jusqu'au diagnostic de cancer, la disponibilité des matériels de dépistage, la disponibilité thérapeutique, l'aspect éthique. Au plan organisationnel, les difficultés faisaient l'objet d'un recensement tout au long de l'étude et des correctifs appropriés étaient apportés chaque fois que possible. Chaque patiente disposait d'une fiche informatisée et le logiciel épi info version 6.04 fr a été utilisé pour le traitement et l'analyse des données.

## II. RESULTATS

Tableau I : Résultats du dépistage

	Nombre	Pourcentage
Femmes dépistées	565	100%
IVA et ou IVL positives	116/565	20,05%
Colposcopie	63/116	54,4% des tests positifs 11,1% des 565 femmes dépistées
Transformation atypique de Grade I (TAG I)	13/63	20,7%
Transformation atypique de Grade II (TAG II)	20/63	31,7%
Biopsie	34/63	54% des colposcopies 6% des femmes dépistées
Lésions précancéreuses	9/34	26,4% des biopsies 1,6% des femmes dépistées
Lésions cancéreuses	5/34	14,7% des biopsies 0,9% des femmes dépistées

Ce tableau fait apparaître l'importance du dépistage intégrant le trépied IVA/IVL, colposcopie, biopsie. En effet :

- une femme sur 5 avait une IVA et/ou une IVL positive (116/565) ;

- plus de la moitié (54,4%) des IVA et/ou IVL positives avaient bénéficié d'une colposcopie qui avait permis 34 (54%) biopsies dont 9 lésions précancéreuses et 5 lésions cancéreuses, soit 0,9% des femmes dépistées.

**Tableau II: Faisabilité : facteurs influençant la pratique du dépistage**

- Insuffisance de matériel
- Manque de personnel notamment de colposcopistes et d'histopathologistes
- Non motivation du personnel
- Inexistence d'un programme de dépistage

**Tableau III : Faisabilité : difficultés organisationnelles**

- Organisation des consultations
- Préparation et suivi du matériel
- Difficultés d'enregistrement
- Gestion des prélèvements / biopsies
- Absence de programme de dépistage, base des difficultés
- Organisation de la chaîne de prise en charge diagnostique et thérapeutique

Les tableaux II et III illustrent les entraves à la pratique et à l'organisation du dépistage. L'insuffisance en ressources humaines et matérielles, la non motivation du personnel et l'inexistence d'un programme de dépistage étaient les principaux facteurs limitant la pratique du dépistage, tandis que la planification des consultations, la préparation et le suivi du matériel, les difficultés d'enregistrement et la gestion des prélèvements constituaient l'essentiel des difficultés organisationnelles.

### III. COMMENTAIRES

#### 1. Au plan méthodologique

En adoptant une collecte prospective des données, nous nous situons dans le contexte d'une recherche opérationnelle dont le but est triple : collecter des informations dont l'analyse va aboutir à des recommandations pratiques

visant un changement de comportements dans la perspective d'une amélioration de la qualité des services.

Le dépistage d'opportunité que nous préconisons comme méthode veut tenir compte, pour des raisons organisationnelles, des activités de routine du personnel de santé pour réaliser le dépistage.

Cette intégration de la lutte contre le cancer du col utérin aux programmes de santé de la reproduction a des avantages certains : respect de l'emploi du temps des agents prestataires de service, réduction de coûts tant pour les clientes qui profitent d'une consultation de routine pour se faire dépister, que pour l'administration par la mise en commun des ressources. En outre, cette intégration aux programmes de maternité à moindre risque permet d'assurer une plus grande adhésion des populations dans la lutte contre les cancers en général, et de faire passer des messages de sensibilisation au cours des consultations prénatales pour la mobilisation des mères et des sœurs des gestantes.

Les inconvénients majeurs de cette méthode sont :

- le défaut d'atteindre les femmes à risque (notre échantillon est majoritairement constitué de femmes enceintes alors que le maximum de cas de lésions anormales est relevé parmi les femmes vues en consultation de gynécologie ;
- le suivi inadéquat des cas de lésions anormales : seules 50% des indications de colposcopie ont été réalisées ; 45% des pièces de biopsies n'ont pas été acheminées au laboratoire et aucune patiente présentant une lésion précancéreuse n'a été revue ;
- les longs intervalles de dépistage qui n'ont pas été pris en compte dans cette étude compte tenu de sa durée ;
- les faux négatifs qui nécessitent un contrôle de qualité requérant un plateau technique relevé et performant.

#### 2. S'agissant de la faisabilité

- La validité du test a été, à l'instar d'autres travaux (1,2,13,15,18,19), confirmée dans notre étude par les calculs de la sensibilité, de la valeur prédictive positive (VPP), de la valeur prédictive négative (VPN) et du coefficient kappa de concordance trouvé supérieur à 85%.

- L'application du test ne modifiait pas l'emploi du temps des agents. Elle est intégrée à l'examen au spéculum et s'est fait sans incident et sans heures supplémentaires.
- Le coût global direct par femme dépistée était acceptable, de l'ordre de 16900 francs CFA (soit euros) et est réparti entre la consultation, la colposcopie, la biopsie. Il nous paraît acceptable pour la béninoise moyenne et participe de la stratégie de financement communautaire déjà approuvée pour le Programme Élargi de Vaccination et celui de lutte contre le paludisme et l'Initiative de Bamako.
- Le personnel est apparu non motivé ; il s'agissait de sages-femmes et de médecins en cours de spécialisation dont le nombre est insuffisant pour une couverture adéquate des calendriers de consultations. De même, il manque des cytopathologistes. Ce résultat avait déjà été retrouvé par Yacoubou (20) en 2001. Ceci tiendrait au fait que l'activité de dépistage ne serait pas plus valorisante en tant qu'activité nouvelle.
- Il n'y a pas de registre permettant des statistiques fiables des femmes dépistées et la même patiente peut être enregistrée 2 fois, d'où une réelle nécessité de création d'une base de données informatisées fiables.
- Le matériel est insuffisant (salle de consultation, spéculum, colposcopes) et parfois même manque de façon criarde. Ainsi, il n'existe qu'une seule pince à biopsie du col utérin.
- Le suivi des femmes est inadéquat et difficile à mener du fait de rendez-vous non respectés, d'adresses inexacts ou peu fiables, de résultats non récupérés ou non disponibles. Nous avons vu plus haut le fort taux de femmes perdues de vue et le manque de suivi des lésions précancéreuses. Ce problème est un des inconvénients du dépistage d'opportunité (11,18,19).
- L'arsenal de prise en charge complète des lésions précancéreuses ou cancéreuses est à compléter (matériel d'électro-résection ou de cryothérapie). Il s'agit là d'une nécessité qui donnera au dépistage tout son sens, car il ne servirait à rien de dépister si on ne peut pas prendre en charge correctement et complètement les lésions dépistées (11).

### 3. Au plan organisationnel,

l'étude a permis de mettre à nu un certain nombre de difficultés que quiconque voudrait expérimenter avec bonheur la méthode devrait prévenir ou corriger. Ces difficultés ont concerné :

- l'organisation des consultations : il faut trouver la meilleure séquence consultation-test visuel colposcopie pour des patientes habitant souvent loin de la structure ;
- la préparation du matériel en nombre insuffisant pour un nombre de patientes trois voire quatre fois plus grand. Ce matériel demande en outre à être suivi et contrôlé afin de l'avoir à disposition en temps voulu et prêt à l'emploi, ce qui limite les pertes de temps et facilite le travail. Il s'agit d'un aspect d'autant plus important que la mécanique quotidienne doit être parfaitement huilée pour ne pas se bloquer ;
- les difficultés d'enregistrement : elles nous ont parfois conduit à un double enregistrement de la même patiente. Elles soulignent assez la nécessité d'une informatisation fiable des données afin de retrouver facilement les patientes et de les suivre. Ceci faciliterait la gestion des rendez-vous et des références et limiterait les pertes de temps et le nombre de femmes perdues de vue ;
- notre gestion des prélèvements par les patientes elles-mêmes a abouti au non acheminement de certaines pièces de biopsies pour diverses raisons, avec pour corollaire la perte de l'information essentielle qu'est le résultat anatomo-pathologique. D'où l'idée de commettre un agent de santé qui 2 fois par semaine acheminerait les pièces opératoires et récupérerait aussi les résultats au fur et à mesure de leur mise à disposition ;
- l'absence d'un programme de dépistage : elle semble être le point modal dont dépend l'ensemble des problèmes liés à la lutte contre le cancer du col en particulier, et les autres cancers gynécologiques en général. En effet, l'intérêt d'un programme est d'anticiper sur tous ces aspects d'ordre organisationnel en les prévenant et en tentant de leur trouver des solutions adaptées ;
- l'organisation d'une procédure souple, rapide et fonctionnelle de prise en charge des patientes une fois le dépistage fait. Il s'agit d'assurer le fonctionnement de la chaîne de

prise en charge diagnostique (agent de dépistage – biologiste – anatomopathologiste) et thérapeutique (moyens de traitement, chirurgien gynécologue). Cette procédure garantit l'efficacité du dépistage en assurant la prise en charge précoce et complète des cas dépistés. Elle évite les cas perdus de vue, les pertes de temps qui laissent évoluer le cancer, mais elle nécessite la mise à disposition d'un personnel qualifié et d'un plateau technique performant.

## CONCLUSION

A condition de résoudre quelques difficultés influençant la pratique du dépistage, l'IVA/IVL se présente comme un test fiable et au coût accessible utilisable en consultation de routine. Comme test de dépistage d'opportunité, il présente un gros avantage par rapport au dépistage organisé dit de masse plus coûteux et de gestion plus difficile.

Il importe en outre de soigner l'aspect organisationnel de ce mode de dépistage par un bon accueil, une bonne prise en charge, des rendez vous et des références bien organisés, bref une qualité meilleure de services afin de ne pas démotiver les clientes.

C'est à cette double condition que la capitalisation des avantages de la nécessaire intégration de la lutte contre le cancer du col aux activités de maternité à moindre risque permettra, en attendant les dépistages organisés, d'offrir de beaux jours au dépistage d'opportunité par l'IVA/IVL et de réduire ainsi le nombre de formes évoluées de cancer du col.

## REFERENCES

1. BELINSON J. L., PRETORIOUS R. G., ZHANG W. H., WUL Y. QIAO L. Y., ELSON P. Cervical cancer screening by simple visual inspection after acetic acid, *Obstet. Gynecol.*, 2001; 98 (3) : p. 441-4.
2. BEN LABIDI M. Evaluation de la prévention des cancers du col par le frottis cervico-vaginal en 1996. *Magreb Médical*, 1996 ; 308 : p. 36-40.
3. BRUN L. Contribution à l'étude du frottis de cytodétection du cancer du col utérin et étude de faisabilité. *Th. Méd., Cotonou*, 1997 ; n° 698 : 127 p.
4. CRONJE H. S., COOREMAN B. F., BAYER E., BAM R. H., MIDDLECOTE B. D., DIVALL P. D. Screening for cervical neoplasia in a developing country utilizing cytology, cervicography and the acetic test. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 2001 feb., 72 (2) : p. 151-7
5. DENNY L. Le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les pays en développement en 2001. *Bulletin Médical de l'IPPF*, avril 2001 ; 35 (2) : p. 3-4.
6. KITCHNER H. C., SYMONDS P. Detection of cervical intra epithelial neoplasia in developing countries. *Lancet*, 1999, Mat. 13; 353 (9156) : p. 856-857
7. LOPES P. Faut-il changer la nature du cancer du col utérin ? *Lettre Mensuelle*, mai 2002 ; n° 94.
8. MAGEVAND E., DENNY L., DEHAECK K., SOETTERS R., BLOCH B. Acetic acid visualization of the cervix : an alternative to cytologic screening. *Obstet. Gynecol.*, 1996 sept. ; 88 (3) : p. 383-386.
9. Mc INTOSH N. Dépistage du cancer du col dans les contextes aux ressources limitées in JH PIEGO Corporation, Baltimore, Maryland, 1999.
10. PERRIN R., LOKOSSOU A., KOMONGUI D. G., VODOUNON J., AKPO M. T. do REGO N. Proposition d'un programme national de lutte contre les cancers du col de l'utérus et du sein. Actes du VII<sup>ème</sup> Congrès de la SGOBT, janv. 2002 : p. 19-31.
11. SANKARANARAYANAN R., WESLEY R., SHYAMALAKUMARY B., AMMA N S. Visual inspection of uterine cervix after the application of acetic acid in the detection of cervical carcinoma and its precursors. *Cancer*, nov. 1998, 15; 83 (10) : p. 2150-2156.
12. SASCO A. J. Dépistage du cancer du col utérin. In : actualités dans le dépistage des cancers. *Bulletin du Cancer*, mars 2000, vol. 87 (3).
13. SFAR E., BEN-OTHMEN M., ABED A. Place du frottis cervico-vaginal dans le dépistage des lésions précancéreuses du col en 1995. *Magreb Médical*, 1995 ; 228 : p. 25-31
14. SINGH V., SEHGAL A., PRASHARI A., SODHANI P., SATYANA, RAYANA L. Early detection of cervical cancer through acetic acid

application and aided visual inspection  
Singapore Méd. J., 2001 aug; 42 (8) : p. 351-4.

15. **SOTON D.** Evaluation de l'utilité et de la faisabilité du dépistage du cancer du col utérin au Bénin. Th. Méd., Cotonou, 1990 ; n°513 : 127 p.

16. **TAYYEB R. KHAWAJA N. P., MALICK N.** Comparison of visual inspection of cervix and pap smear for cervix cancer screening. J. Coll. Physicians Surg Pak, 2003 apr.; 13 (4): 201-3.

17. **TEGUETE I., DIARRA I., MOUNKORO N., TRAORE S., BA A. et coll.** Dépistage des états précancéreux du col à Bamako. Evaluation de la

méthode de visualisation directe après coloration à l'acide acétique et au lugol. Actes du VIème Congrès de la SAGO, 11ème Congrès de la SOMAGO, Bamako, janvier 2003, p-2.

18. **WESLEY R., SANKARANARAYANAN R., MATHEV B., CHANDRALEKTA B. et coll.** Evaluation of visual inspection as a screening test for cervical cancer. Br J. Cancer, 1997; 75 (3): p. 436-40.

19. **YACOUBOU A.** Connaissances, attitudes et pratiques en matière de cancer du sein et du col de l'utérus. Th. Med., Cotonou, 2001 ; n°968 : 128 p.