Royaume du Maroc

المملكة المغربية

Programme National de Détection Précoce des Cancers du Sein et du Col de l'utérus

Stratégie de Communication & Référentiel de Counseling

FONDATION LALLA SALMA PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES CANCERS

مؤسسة للا سلمى للوقاية وعلاج السرطان

المملكة المغربية
وزارة الصحة
Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

UNFPA

Remerciements

Le Ministère de la Santé exprime ses vifs remerciements à la Fondation Lalla Salma de Prévention et Traitement des Cancers ainsi que le Fonds des Nations Unies pour la Population, pour leur collaboration et leur contribution à l'élaboration et l'édition de ce document.

Le Ministère de la Santé remercie également toute personne ayant contribué à l'élaboration de ce guide.

Les remerciements s'adressent également à Hellosmile pour leur soutien financier.

Liste des acronymes

CHP : Centre Hospitalier Provincial

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIP : Communication Inter Personnelle

CRSR : Centre de Référence de la Santé de la Reproduction

CSC : Centre de Santé Communal

CSU : Centre de Santé Urbain

ESSB : Etablissements de Soins de Santé de Base

IVA : Inspection Visuelle à l'Acide Acétique

JPS : Jonction Pavimento-Squameuse

PEC : Prise En Charge

PNDPCSC : Programme National de Détection Précoce du Cancer du Sein et du Col de l'Utérus

PS : Professionnel de Santé

RAD : Résection à l'Anse Diathermique

RCGC : Registre des Cancers du Grand Casablanca

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SR : Santé de la reproduction

Sommaire

INTRODUCTION

PREMIÈRE PARTIE : Contexte

1) Données épidémiologiques
2) Aperçu sur le programme de la détection précoce des CSCU

DEUXIÈME PARTIE : Stratégie de communication en matière de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

1) Importance de la communication pour la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus
2) Stratégie de communication
   - 1.1 Objectifs
   - 1.2 Populations cibles
   - 1.3 Axes stratégiques

TROISIÈME PARTIE : Référentiel de Counseling à l'usage des Professionnels de santé

1) Concepts de bases
2) Déroulement du Counseling dans la DPCSC
   - 2.1. Accueil
   - 2.2. Déroulement du Counseling dans le DPCS
   - 2.3. Déroulement du Counseling dans la DPCCU

Introduction

Les cancers du sein et du col de l'utérus constituent un problème de santé publique au Maroc du fait de leur fréquence et de leur mortalité élevée, aggravée par le retard diagnostique dans plus de deux tiers des cas. En effet, selon le registre des cancers du Grand Casablanca de 2005-2007, ces deux cancers constituent respectivement 34,3% et 13,3 % par rapport au total des cancers de la femme.

Vue l'ampleur du problème et l'impact des programmes organisés de détection précoce sur la mortalité et la morbidité imputables à ces deux cancers de part le monde, le Maroc a entrepris depuis le lancement du Plan National de Prévention et du Contrôle du Cancer en 2010, l'implantation d'un programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus et son intégration dans le paquet d'activité de la santé de la reproduction délivré dans les établissements de soins de santé de base.

La réussite de l'implantation du programme, de sa mise en œuvre et de sa pérennisation dépendent en plus des mesures structurelles et organisationnelles entreprises, de la mise en place d'actions de communication, de plaidoyer et de mobilisation sociale qui auront pour rôle de renforcer l'utilisation des services par la population et aussi d'améliorer l'implication des différents partenaires.

Le renforcement des compétences des professionnels de santé en matière de communication interpersonnelle et de Counseling adaptés à la DPCSC, constitue un gage de réussite du programme.

A cet effet, un guide de communication et de Counseling en matière de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, destinés aux prestataires de soins, aux superviseurs et aux formateurs, a été conçu.

Ce guide est structuré en trois parties :

LA PREMIÈRE PARTIE donne un aperçu sur le contexte général du programme et des données épidémiologique sur le cancer du sein et du col de l'utérus.

LA DEUXIÈME PARTIE aborde la stratégie de communication qui vise la promotion de la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus auprès des populations cibles. Elle s'articule autour de trois axes stratégiques :

Axe 1. Plaidoyer et mobilisation sociale pour une meilleure accessibilité à la détection précoce du cancer du col utérin et du cancer du sein

Axe 2. Amélioration des habiletés des Professionnels de Santé en communication relative à la détection précoce du cancer du col utérin et du cancer du sein

Axe 3. Amélioration des connaissances attitudes et pratiques de la population cible

LA TROISIÈME PARTIE traite les étapes du Counseling adapté au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique des cancers du sein et du col de l'utérus :

- Fournissant les informations en matière de communication et Counseling adapté à la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus
- Répondant aux questions les plus fréquentes posées sur les cancers du sein et du col de l'utérus, ainsi que sur le circuit de prise en charge
- Constituant un outil de formation continue et d'auto-apprentissage pour le prestataire

Contexte

1) Données épidémiologiques :

Au Maroc, l'incidence des cancers est en nette augmentation, d'après le registre des cancers du Grand Casablanca pour l'année 2005-2007, l'incidence standardisée est de 115,9 cas de cancers pour 100 000 femmes dont plus de la moitié sont des cancers du sein et du col de l'utérus.

a. Le cancer du sein :

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme, il est responsable d'une mortalité élevée à travers le monde. Au Maroc, son incidence n'a cessé d'augmenter pour atteindre en 2007, 39,9 nouveau cas pour 100.000 femmes. Avec un pic entre 40 et 45 ans.

b. Le cancer du col de l'utérus :

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer de la femme de part le monde. On enregistre 470.000 nouveaux cas et 250.000 décès par an, dont 80% dans les pays en développement. Au Maroc c'est le 2ème cancer de la femme après celui du sein. Il représente 12,8% de l'ensemble des cancers de la femme et 14,4 nouveaux cas pour 100 000 femmes (RCGC 2005-2007). Il est généralement diagnostiqué à un stade avancé avec une extension régionale ou à distance dans plus de 46%.

2) Aperçu sur le programme de la détection précoce :

La détection précoce du cancer du sein : cible les femmes âgées de 45 à 69 ans révolus ainsi que toutes les femmes ayant un antécédent familial de cancer du sein (grand-mère, mère, tante, ou sœur).

Le test de dépistage est l'examen clinique des seins effectué par un professionnel de santé au niveau des etablissements de soins de santé de Base. Lorsqu'il est négatif, le test doit être refait tous les deux ans.

Lorsqu'il est positif, la participante est orientée vers le centre de référence de la santé de la reproduction pour la confirmation du diagnostic et une éventuelle prise en charge.

La détection précoce du cancer du col de l'utérus : cible les femmes âgées de 30 à 49 ans révolus. Le programme exclut les femmes enceintes à partir de la 8ème semaine d'aménorrhée.

Le test de dépistage est l'inspection visuelle du col utérin avec l'acide acétique effectué par un professionnel de santé formé au niveau des etablissements de soins de santé de base. Lorsqu'il est négatif, le test doit être refait tous les trois ans.

Lorsqu'il est positif, la participante est orientée vers le centre de référence de la santé de la reproduction pour la confirmation du diagnostic et une éventuelle prise en charge.

Stratégie de communication

en matière de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

1) Importance de la communication pour la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

Plusieurs facteurs contribuent à la mystification de la maladie cancéreuse auprès de la population, ce qui engendre, un certain nombre de mythes liés aux tabous, à la peur, à la stigmatisation et finalement à la fatalité.

En effet, la méconnaissance des facteurs de risque, des stades de la maladie, de l'importance du diagnostic précoce et des possibilités de traitement et de guérison est source de fausses rumeurs qui expliquent sa perception comme maladie ruineuse, non guérissable, quel que soit le stade de prise en charge et constituent un frein au recours à la détection précoce et aux services de soins disponibles. Ces facteurs sont soit d'ordre populationnel, soit liés aux prestataires ou liés au système de soins :

a. Facteurs liés à la population:

- Importance des organes : le sein et l'utérus sont considérés comme des symboles de féminité
- Perception négative du cancer : fausses rumeurs et peur de la mort
- Méconnaissance de l'intérêt de la détection précoce
- Méconnaissance des avancées thérapeutiques et des possibilités de guérison
- Méconnaissance de la disponibilité du service
- Problème d'accessibilité culturelle relatif particulièrement au rôle de la famille dans la prise de décision relative à l'accès aux soins

b. Facteurs liés aux prestataires de soins:

• Besoin de renforcer les connaissances des professionnels de santé en matière du cancer du sein et du col utérin

• Insuffisance des habilités des professionnels de santé en matière de communication interpersonnelle et Counseling

• Manque d'information des professionnels de santé concernant les actions mises en place et le circuit instauré dans le cadre du programme de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus

c. Facteurs liés au système de soins:

• Insuffisance en structures et en moyens de diagnostic et de prise en charge (mammographies, autres examens,...)

2) La stratégie de communication

2.1 /Objectifs :

a. Objectif général:

Promouvoir la détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus auprès des différentes cibles.

b. Objectifs spécifiques :

- Promouvoir les connaissances et les comportements favorables à la détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus
- Augmenter la participation de la population féminine cible au programme de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus
- Renforcer les habilités de Counseling des professionnels de santé en matière de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus
- Mobiliser les médias et les acteurs de la société civile pour promouvoir la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

2.2 /Les populations cibles :

Selon la situation épidémiologique au Maroc, le cœur de cible du programme de détection précoce est constitué essentiellement des femmes âgées de 45 à 69 ans pour le cancer du sein et de 30 à 49 ans pour le cancer du col de l'utérus.

Afin d'atteindre cette cible, la stratégie de communication prévoit l'implication des relais relevant du système de santé et d'autres départements institutionnels et de la société civile.

Par ailleurs les actions de plaidoyer et de mobilisation sociale nécessitent l'implication des décideurs politiques et les détenteurs d'enjeux.

Les cibles identifiées sont les suivantes :

a. Cibles principales :

- Femmes âgées de 45 à 69 ans pour le cancer du sein
- Femmes âgées de 30 à 49 ans pour le cancer du col de l'utérus

b. Cibles subsidiaires :

- Professionnels de santé (secteurs public et privé)
- Décideurs politiques / départements institutionnels
- Professionnels des medias
- Acteurs et membres des associations et ONGs

2.3 /Axes stratégiques :

L'opérationnalisation de cette stratégie de communication s'articule autour de trois axes :

Axe1. Amélioration des connaissances attitudes et pratiques de la population cible

Axe2. Amélioration des habiletés des professionnels de santé en communication relative à la détection précoce du cancer du col utérin et du cancer du sein

Axe3. Plaidoyer et mobilisation sociale pour une meilleure accessibilité à la détection précoce du cancer du col utérin et du cancer du sein

Axe1: Amélioration des connaissances, attitudes, pratiques de la population cible

a. Résultats attendus

• La population générale notamment la population féminine est informée sur 'importance de la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

• La population cible adhère et participe au programme de la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

• L'observance du dépistage du cancer du col de l'utérus tous les 3 ans et celui du sein tous les 2 ans est respectée

b. Cible

• Pour la détection du cancer du col utérin : femmes âgées de 30 à 49 ans

• Pour la détection du cancer du sein : femmes âgées de 45 à 69 ans

• Utilisateurs du service de santé

c. Actions

• Organisation des séances d'information et de sensibilisation sur les cancers du sein et du col de l'utérus. (ampleur du problème, intérêt du dépistage et du diagnostic précoce et disponibilité des services)

• Organisation de campagnes de communication en matière de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

d. Suivi/ Évaluation

- Nombre de bénéficiaires des séances de sensibilisation
- Nombre de campagnes de sensibilisation organisées
- Nombre de supports produits et diffusés
- Nombre de spots produits et diffusés
- Taux de participation au programme

Axe2: Amélioration des habiletés des prestataires de soins en Counseling relatif à la détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus.

a. Résultats attendus :

- Les compétences en Counseling et les habilités relationnelles des prestataires de soins en matière de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus sont renforcées.
- La qualité de la prise en charge des participantes au programme est renforcée.

b. Cible :

Cet axe vise le renforcement des compétences des prestataires de soins impliqués dans le programme par niveau de soins :

NIVEAU1 (Centres de Santé) : Médecins généralistes, sages-femmes, infirmières responsables de SMI.

NIVEAU2 (Centre de référence de Santé de la Reproduction): Gynécologues, Médecins généralistes formés en SR, sages-femmes et infirmières.

NIVEAU3 (CHP, CHR, CHU) : Equipe multidisciplinaire, personnel soignant.

c. Actions du Suivi/Évaluation :

• Élaboration d'un manuel de référence pour formateurs en CIP/ Counseling : Kits de formation (guide et supports éducatifs)

• Formation en techniques de communication et Counseling pour les prestataires de service impliqués dans la détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus

d. Suivi/Évaluation

• Nombre de sessions de formation organisées

• Nombre de prestataires de soins formés

• Pré-post test

Axe3 : Plaidoyer et mobilisation sociale

Le plaidoyer et la mobilisation sociale sont parmi les piliers de cette stratégie, afin d'assurer l'implication des différents intervenants pour une meilleure accessibilité à la détection précoce des cancers du sein et du col utérin.

a. Résultats attendus :

• Les décideurs politiques, les acteurs économiques, les employeurs du secteur public et privé ainsi que les ONG sont impliqués dans la mobilisation des fonds et le soutien pour le programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus

• Les mass medias sont mobilisés pour la promotion de la détection précoce des cancers du sein et du col utérin

b. Cibles :

• Décideurs politiques

• Gouvernement : Ministère de l'Artisanat, Ministère des Habous et des Affaires Islamiques, Ministère de l'Emploi et de la formation professionnelle, Ministère de la Justice et des Libertés, Ministère de la Solidarité de la femme de la famille et du développement social et le Ministère de l'Economie et des Finances

• Parlement : Conseils Consultatifs et Conseils Nationaux

• ONGs nationales et internationales

• Mass médias

c. Actions :

En vue de mettre en œuvre cet axe stratégique, un certain nombre d'action sont programmées:

• Organisation de réunions et de rencontres avec les partenaires impliqués

• Élaboration d'un dossier de plaidoyer contenant la Charge de morbidité et mortalité liés aux cancers du sein et du col, les retombés socio-économiques de la détection précoce de ces deux cancers, les gains sanitaires et financiers de la détection précoce et les apports du programme comme éléments de renforcement de la santé reproductive

• Organisation des journées régionales d'information et de sensibilisation sur le programme de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus

• Élaboration d'un dossier de presse qui comportera en plus des éléments dossier de plaidoyer, des informations sur le programme de la détection précoce des deux cancers (communication institutionnelle). du Mobilisation des media pour la diffusion des spots, des capsules et des émissions TV /Radio concernant la thématique

d. Suivi/ Évaluation :

• Nombre de partenaires impliqués, et de décisions prises

• Nombre de réunions organisées (PV de réunions)

• Nombre de mailing

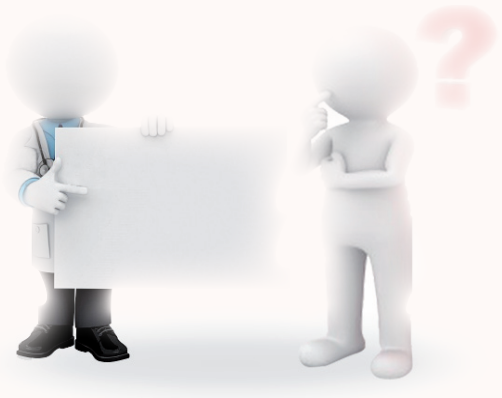
• Nombre de journées de sensibilisation organisées

• Nombre d'ONGs impliquées

• Retombée de presse (articles, dossiers, émissions Radio)

Référentiel de Counseling

à l'usage des Professionnels de santé



1) Concepts de base

La relation de confiance entre le prestataire de soins et la participante au PNDPCSC nécessite une communication rapprochée et un Counseling adapté.

Le Counseling est une forme de communication interpersonnelle de face à face par laquelle, le prestataire de service fournit des informations et un soutien émotionnel possible afin d'aider la personne à prendre des décisions concernant sa santé.

Qui est chargé du Counseling dans le PNDPCSC?

Les professionnels de santé chargés de Counseling par niveau de soins sont schématisés dans le tableau suivant :

Niveau de soins	Les prestataires
Centre de santé	* Médecin généraliste * Infirmière de la cellule de SMI * Sage-femme
CRSR	* Gynécologue * Médecin généraliste * Infirmière
Centre hospitalier	* Gynécologue * Chirurgien * Radiothérapeute * Oncologue médical * Radiologue * Anatomopathologiste * Infirmière

Quelles sont les qualités d'un « Conselor » ?

Le professionnel de santé de part sa fonction, doit avoir les qualités suivantes :

- Disponibilité (physique et psychologique)
- Respect de l'intimité
- Sens de l'écoute
- Empathie : comprendre les réactions/ sentiments de la participante sans éprouver les mêmes émotions
- Maîtrise des informations scientifiques sur la DPCSC
- Respect de la confidentialité

Quelles sont les habiletés fondamentales au Counseling ?

- Ecouter activement est la principale habileté du bon Conselor :
  - Se taire et faire taire ce qui parle en soi
  - Écouter sans couper la parole de la participante
  - Ne pas lui tirer la réponse de la bouche
  - Écouter sans juger, ni moraliser
  - Garder le contact visuel
  - L'encourager à parler (hochements de la tête, hmm, oui...)
  - Éviter toute source de distraction (classer les dossiers, téléphone)

- Savoir poser et répondre aux questions :
  - Poser des questions pour clarification
  - Regarder la personne en posant la question
  - Poser des questions courtes : ouvertes (réponses plus détaillées) ou fermées (réponse oui ou non)
  - Éviter les questions à réponses induites

• Savoir utiliser la communication non verbale :

- 90% de la communication est non verbale
- Avoir une cohérence entre le verbal et le non verbal
- Être attentif au langage corporel de la participante

2) Déroulement du Counseling dans le PNDPCSC

2.1 /Accueil

Le personnel chargé de l'accueil doit :

- Etre à l'écoute vis-à-vis du questionnement des participantes
- S'informer des attentes des participantes
- Apporter la réponse la plus adaptée possible
- Informer et expliquer sur l'existence de service

La réussite du Counseling dépend de la qualité de l'accueil, en effet le Conselor doit :

- Faire usage de ses compétences et de ses habiletés de communication notamment : le respect, l'amabilité, la compréhension, la disponibilité et la crédibilité...
- Favoriser les conditions minimales de confort pour les participantes : intimité, respect, confidentialité...
- Essayer de ne pas faire attendre la participante trop longtemps

Accueil: étape capitale qui va déterminer l'adhésion au programme et l'observance de la participante

Après la phase d'accueil, le déroulement du Counseling sera mené en respectant la spécificité du niveau de prise en charge

2.2 /Déroulement du Counseling dans le DPCS

a. Niveau 1 : centre de santé (CS)

Le premier contact au niveau du CS est capital pour l'adhésion des participantes, le recrutement des participantes se fait lors des consultations médicales, au niveau des cellules de SMI ou toutes autres opportunités de contact avec les femmes appartenant à la population cible.

Le circuit identifié de la participante passe par plusieurs étapes (voir annexe 4).

Lors du dépistage :

Tout en usant de ses habilités relationnelles et de communication, le professionnel de santé devrait expliquer :

- L'intérêt de la détection précoce du cancer du sein
- L'organisation et le circuit de la prise en charge
- La gratuité du dépistage dans le centre de santé
- Le déroulement de l'examen:
    - Actes et gestes que la participante doit subir
    - Examen facile, immédiat et indolore
    - Traitement possible à des coûts accessibles

Le personnel de santé doit veiller à l'intimité, au respect de la femme et à la confidentialité des résultats de l'examen.

MESSAGE TYPE

Prestataire de Soins : *« Je vais procéder à la palpation de vos seins et des aisselles à la recherche d'un éventuel nodule ou une éventuelle adénopathie ».*

غادي نفحص ليك الثدي و الإبطين ديالك باش نبحث إيلا كاينة شي "ولسيسة"

Au moment de l'annonce du résultat du test :

Selon le résultat, le professionnel de santé doit rassurer la participante et lui expliquer :

Si le test est négatif: le prestataire de soin explique l'intérêt de l'observance et la périodicité du dépistage, en lui notant un rendez-vous dans 2 ans dans son carnet de santé.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : *«Votre examen clinique est normal, mais il est important de revenir dans 2 ans, pour refaire le même examen pour surveillance. Entre temps, si jamais vous détectez une tuméfaction au niveau de vos seins, consultez imédiatement votre medecin."*

الفحص ديالك عادي و لكن خاصكي ترجعي في حدود عامين باش نعاود ليك الفحص للمراقبة في هذه المدة إيلا بانت ليك شي حاجة ماشي طبيعية لازم تشوفي الطبيب

Si le Test est positif : Le prestataire de soins annonce le résultat du test en l'orientant vers le CRSR pour la confirmation du diagnostic.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : *« J'ai détecté un petit nodule au niveau de votre sein, qui peut être bénin mais qui peut aussi être malin, pour s'assurer du diagnostic je vais vous orienter vers le CRSR qui se trouve à (adresse) pour voir le spécialiste »*

للقيت واحد "الولسيسة "صغيرة في الثدي ديالك و باش نتأكدو واش حميدة أولا خبيثة عادي نوجهك للمركز الصحي المرجعي للصحة الإنجابية "عنوان" باش تشوفي طبيب مختص

En cas d'antécédents familiaux du cancer du sein : le PS annonce à la femme le résultat du test et lui explique l'importance de se faire examiner par un gynécologue et de bénéficier d'une mammographie à cause de ses antécédents familiaux du cancer du sein.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : *« Votre examen clinique est tout à fait normal, mais vu vos antécédents familiaux de cancer du sein et pour plus de sécurité je vais vous adresser au CRSR pour voir le spécialiste »*

الفحص ديالك عادي و لكن نظرا للسوابق العائلية ديالك مع سرطان الثدي و للوقاية غادي نوجهك باش تشوفي طبيب مختص

Eviter de confirmer le diagnostic du cancer à partir d'un résultat positif du test de dépistage, pour ne pas brusquer ni traumatiser la participante.

b. Niveau 2 : (CRSR)

Tenant compte de l'état psychologique de la participante référée par le centre de santé, le personnel du CRSR devrait :

- Mener un Counseling adapté afin de rassurer et sécuriser la participante,
- Expliquer toutes les étapes du diagnostic à savoir les examens cliniques et para cliniques avant d'examiner la participante.

Après l'examen clinique, deux situations peuvent se présenter :

Examen clinique normal : la participante est sécurisée par rapport à sa situation et sensibilisée sur l'intérêt d'un suivi régulier tous les deux ans dans le CS.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : *« Votre examen clinique est normal, mais il est important de revenir dans 2 ans, pour refaire le même examen de depistage, si jamais vous détectez une tuméfaction au niveau de vos seins, consultez immédiatement ! »*

الفحص ديالك عادي و لكن خاصكي ترجعي في حدود عامين باش نعاود ليك الفحص. في هذه المدة إيلا بانت ليك شي حاجة ماشي طبيعية لازم تشوفي الطبيب

L'examen clinique révèle une anomalie : l'annonce du résultat à la participante devrait prendre compte de son état émotionnel en la rassurant, en se montrant empathique, en lui expliquant les examens nécessaires pour confirmer le diagnostic.

MESSAGE TYPE

Prestataire de Soins: *« J'ai détecté un petit nodule qui nécessite un examen complémentaire je vais donc vous orienter pour faire une mammographie le plutôt possible pour pouvoir confirmer la nature du nodule »*

لقيت واحد "الولسيسة" اللي كتستلزم فحص تكميلي لذلك غادي نوجهك باش تديري صورة بجهاز الماموغرافي فأسرع وقت باش نعرفوا طبيعة" الولسيسة"

Après mammographie, trois situations se présentent :

Si le résultat est normal: rassurer et sensibiliser la participante sur l'intérêt du suivi régulier tous les 2 ans dans le CS.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins: *« Le résultat de votre mammographie est normal, aussi je vous demande de retourner au CS pour communiquer le résultat à votre médecin traitant et prendre rendez-vous pour votre prochain examen de dépistage »*

نتيجة الفحص بجهاز الماموغرافي عادية ولكن غادي تدي النتيجة للطبيب لي متابعك في المركز الصحي باش يعطيك موعد للفحص الجاي

Si le résultat révèle une anomalie: à ce stade, Le médecin, tout en tranquillisant la patiente, l'informe du résultat et la sensibilise sur la nécessité de confirmer par un examen anatomopathologique.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins: *« Le résultat de votre mammographie a révélé une image suspecte, nous serons donc amenés à faire un prélèvement (microbiopsie/ cytoponction) qui va nous renseigner sur la nature et sur l'éventuelle gravité. Mais rassurez-vous, c'est un geste simple.*

نتيجة الفحص بجهاز الماموغرافي بينات واحد الصورة غير عادية لهذا من الضروري ناخدوا واحد العينة بحركة بسيطة غاتمكنا من تحديد طبيعة "الولسيسة"

Après examen anatomopathologique :

Si le résultat est bénin: rassurer la patiente et la réorienter chez le gynécologue pour la prise en charge.

Si résultat confirme la malignité de la lésion : le professionnel de santé devrait:

- Annoncer le résultat tout en puisant dans ses compétences communicationnelles et relationnelles pour calmer et rassurer la patiente
- Faire appel au soutien familial, si possible
- Demander un bilan complémentaire d'extension
- Donner l'ensemble des informations relatives à la prise en charge thérapeutique.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins: *« Les examens que nous avons fait, ont confirmé la nature cancéreuse du nodule, stade...., donc on va vous orienter vers le centre régional d'oncologie (adresse) pour votre PEC thérapeutique, mais rassurez-vous, actuellement les avancées scientifiques, et l'organisation de l'offre de soins nationale ont beaucoup amélioré la qualité et les résultats de cette PEC ».*

الفحوصات اللي قمنا بيها أكدت أنها ولسيسة سرطانية في مرحلة ..... و لكن ماتخافيش كنأكد ليك أن العلاجات ولات متاحة و ناجعة لهذا غادي نوجهوك للمركز الجهوي للأمرض السرطانية من أجل التكفل بالعلاج

La communication de mauvaises nouvelles exige une prudence et un doigté considérables. L'annonce de mauvaises nouvelles peut s'apprendre et s'appliquer dans le travail de tous les jours.

c. Niveau 3 : Prise en charge thérapeutique

A ce stade de la prise en charge, l'accompagnement psychologique et social ainsi que le soutien familial de la patiente s'avèrent nécessaires.

Les prestataires doivent expliquer à la patiente la nature, les étapes de PEC, l'importance de l'observance et les éventuels effets indésirables du traitement.

2.3 Déroulement du Counseling dans la DPCCU

Le déroulement du Counseling dans la DPCCU se fait selon le circuit de la participante dans la filière de soins:

a. Niveau 1 : centre de santé (CS)

Lors du recrutement :

- Bien accueillir la participante
- L'informer sur le programme
- Lui expliciter clairement l'intérêt à gagner en adhérant au programme
- Lui proposer le test IVA et lui expliquer que le test est un examen rapide (5 à 10 mn), simple, indolore et le résultat est immédiat.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : *«Je vais procéder à votre examen gynécologique, après la mise en place du spéculum, je vais badigeonner votre col avec du coton imbibé d'un soluté qui nous permettra de visualiser d'éventuelles lésions anormales, ceci ne prendra que quelques minutes »*

غادي نحلك عنق الرحم و نقوم بوضع محلول لي غادي يسمح لينا باش نعرفوا في بضع دقائق إلا كاين شي حاجة غير عادية

Annonce du résultat du test:

Si le test IVA est négatif :

- Expliquer à la participante que le résultat du test est normal
- La sensibiliser sur l'importance et l'intérêt de l'observance de la périodicité du dépistage tous les 3 ans

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : *« L'aspect de votre col après ce test est normal, mais il est important de revenir dans 3 ans, pour le refaire. Entre temps, si vous présentez des symptômes : métrorragies provoqués ou leucorrhées persistantes, consultez votre médecin traitant »*

من بعد هذا الاختبار تبين أن حالة عنق الرحم ديالك طبيعة و لكن من الضروري ترجعي تعاوديه في حدود 3 سنوات و لكن في هذه المدة إيلا بانت ليك شي حاجة ماشي طبيعية.... لازم تشوفي الطبيب

Si le test IVA est positif ou non concluant (JPS invisible) :

- Expliquer à la participante que le résultat est suspect
- L'orienter vers le CRSR pour bénéficier d'un examen approfondi sous colposcopie par un gynécologue

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins : « *Le test que nous venons de faire, nous a montré une petite lésion suspecte. Ainsi, nous vous recommandons de consulter au CRSR pour voir le spécialiste qui procédera à votre examen approfondi»*

الاختبار اللي قمنا بيه بين شي حاجة غير طبيعية لهذا غادي نوجهك للمركز المرجعي للصحة الإنجابية باش تشوفي طبيب مختص

Dans tous les cas, rassurer la participante par rapport aux résultats du test et à la disponibilité et l'efficacité du traitement.

Toujours expliquer et noter dans le carnet de santé de la femme la date du retour (3 ans) et insister sur la nécessité de l'observance du dépistage et du suivi.

b. Niveau 2 : Centre de référence de la santé de la reproduction

Au niveau du CRSR, il faut bien accueillir la femme en lui expliquant les étapes de la confirmation du diagnostic sous colposcopie et en lui annonçant le résultat de l'examen.

Si aucune lésion du col n'est détectée :

Il faut rassurer la femme en lui expliquant que le résultat est normal et l'inviter à retourner au centre de santé référent pour leur transmettre les résultats et pour l'observance de son dépistage.

Si une transformation atypique du col est détectée :

- Annoncer les résultats de l'examen tout en rassurant la patiente ;
- Expliquer à la patiente les étapes de la résection à l'anse diathermique, son déroulement et son objectif : c'est un geste simple qui prends quelques minutes et qui permet le traitement définitif de la lésion et empêche son évolution vers un cancer
- Après son consentement et résection de la lésion, informer la patiente sur les précautions à prendre (éviction des rapports sexuels, hygiène intime .....) et sur le calendrier de suivi.

MESSAGE TYPE

Prestataire de soins: : *«L'examen a révélé la présence au niveau du col de votre utérus de petites lésions qui nécessiteraient un traitement par un geste simple qui ne prendra que quelques minutes et qui nous permettra de traiter définitivement la lésion et donc éviter son évolution »*

الاختبار بين لينا أنه كاينة شي حاجة غير طبيعية اللي كتطلب تدخل بسيط في بضع دقائق و اللي غادي يسمح لينا نعالجوا بصفة نهائية الإصابة و نحد من تطوره لسرطان

Si un cancer invasif du col de l'utérus est diagnostiqué :

Le gynécologue traitant est le seul habilité à annoncer le résultat à la patiente, il devrait la rassurer et l'informer sur le diagnostic et sur les moyens de sa confirmation par une biopsie de la lésion.

Après les résultats de l'examen anatomopathologique, il faut l'informer sur le stade de son cancer et sur les étapes de la P.E.C. et l'orienter vers les niveaux de prise en charge (centre régional d'oncologie, centre hospitalier ou CHU).

MESSAGE TYPE

Gynécologue: *«La biopsie réalisée a révélé un cancer du col de l'utérus Stade.... donc on va vous orienter vers (adresse) pour votre prise en charge thérapeutique, mais rassurez-vous, actuellement les chances de guérison sont fortes et le traitement est efficace et disponible dans les structures de santé ».*

الفحوصات اللي قمنا بيها بينات أن عندك سرطان على مستوى عنق الرحم في مرحلة..... و لكن ماتخافيش كنأكد ليك أن العلاجات ولات متاحة و ناجعة لهذا غادي نوجهوك "عنوان" من أجل التكفل بالعلاج

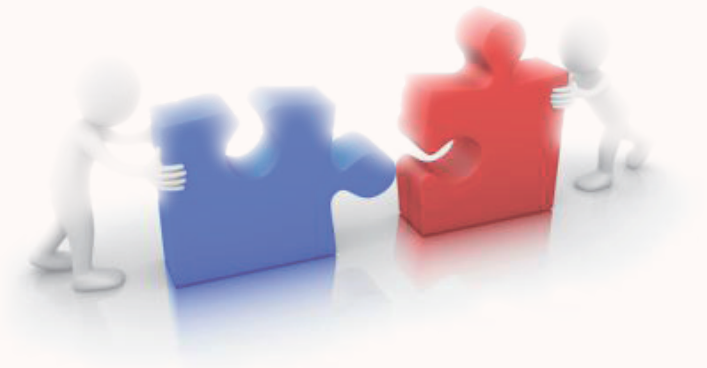
c. Niveau 3 : prise en charge thérapeutique

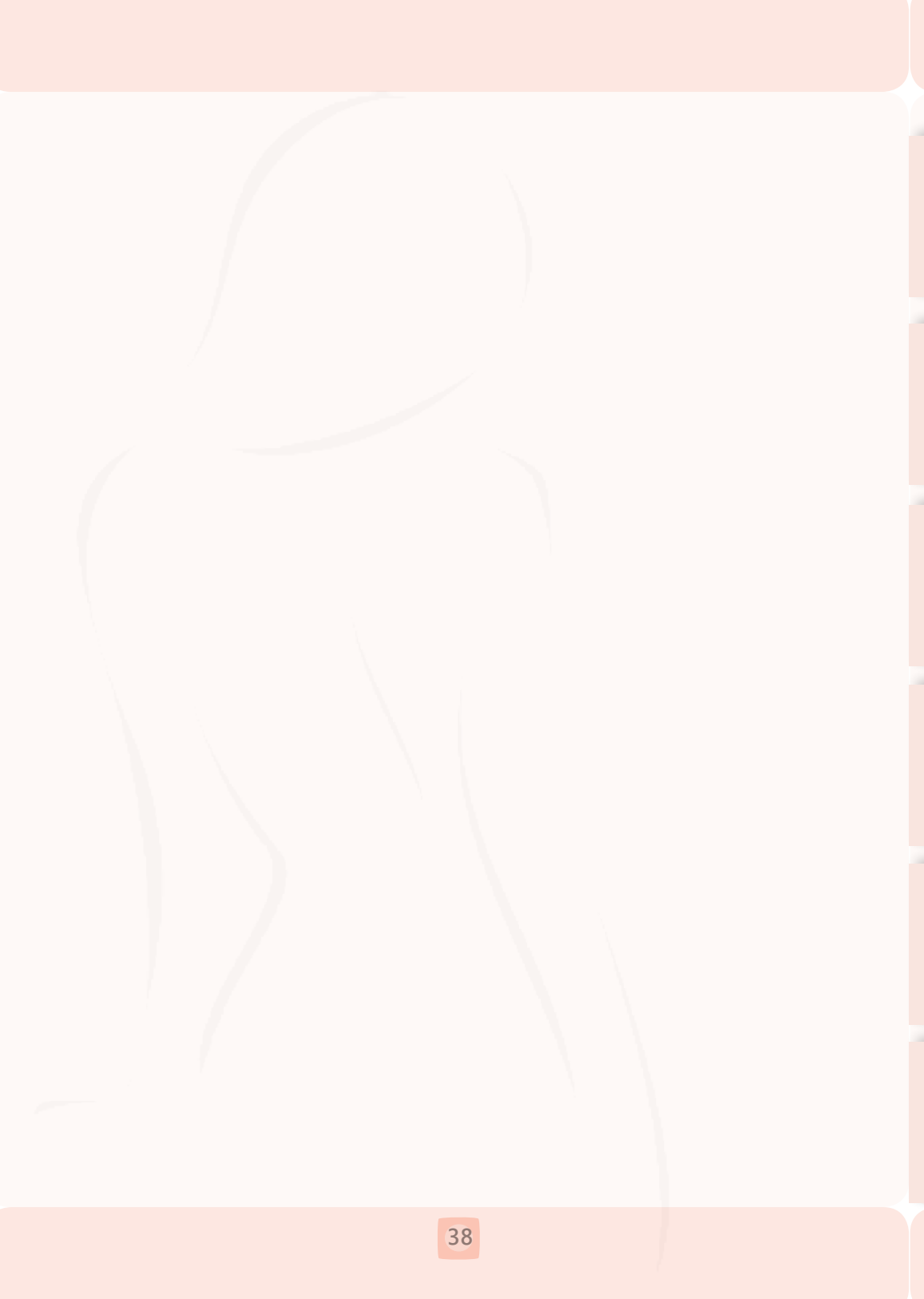
A ce stade de la prise en charge, l'accompagnement psychologique et social ainsi que le soutien familial de la patiente s'avèrent nécessaires.

Les prestataires de soins doivent expliquer à la patiente la nature, les étapes de prise en charge, l'importance de l'observance et les éventuels effets indésirables du traitement.

Veiller toujours à manifester de l'empathie et à soutenir psychologiquement la patiente.

Annexes





Annexe 1 : Cadre logique relatif à l'axe amélioration des connaissances, attitudes, pratiques de la population cible

CIBLE	ACTIONS	MOYENS	SUPPORTS DE COMMUNICATION	ÉLÉMENTS DE MESSAGES	SUIVI/ EVALUATION
- Pour la détection du cancer du col utérin : les femmes âgées de 30 à 49 ans - Pour la détection du cancer du sein : les femmes âgées de 45 à 69 ans	- Organisation des sessions d'information et de sensibilisation sur le cancer du sein et du col de l'utérus et l'intérêt du dépistage et du diagnostic précoce.	- Communication interpersonnelle - Counseling	- Poster didactique - Dépliants	- Définition des cancers du sein et du col de l 'utérus - Intérêt du dépistage et du diagnostic précoce -Traitement efficace et disponible	- Nombre de femmes recrutées pour la détection - Nombre de contacts

Annexe 2 : cadre logique relatif à l'axe: amélioration des habiletés des prestataires de soins en Counseling relatif à la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus.

Cible	Actions	Moyens	Supports de communication	Éléments du contenu	Suivi /évaluation
- Prestataires impliqués dans la détection précoce (Médecins Généralistes, Infirmières, Sages-Femmes, gynéco,..)	- Élaboration d'un manuel de référence pour formateurs en CIP/Counseling - Formation en techniques de communication et d'animation - Elaboration d'un support d'évaluation	- Ateliers de formation	- Kits de formation (guide et supports éducatifs)	- Techniques de Communication et d'Animation : (CIP, Counseling, -Technique d'accueil) - Messages éducatifs	- Nombre de sessions - Nombre de participants - Pré-post test
- Professionnels de santé (secteur public)	- Organisation des journées d'information sur le programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus	- Réunion d'information -Conférences	- Dossier d'information	- Programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus	- Nbre de réunions - Nbre d'événements organisés - Nbre de professionnels informés

Cible	Actions	Moyens	Supports de communication	Éléments du contenu	Suivi /évaluation
- Professionnels de santé (secteur privé)	- Organisation des journées d'information sur le programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus.	- Conférences - Tables rondes - Mailing	- Dossier d'information	- Programme de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus	- Nbre de réunions - Nbre d'événements organisés - Nbre de professionnels informés

Annexe 2

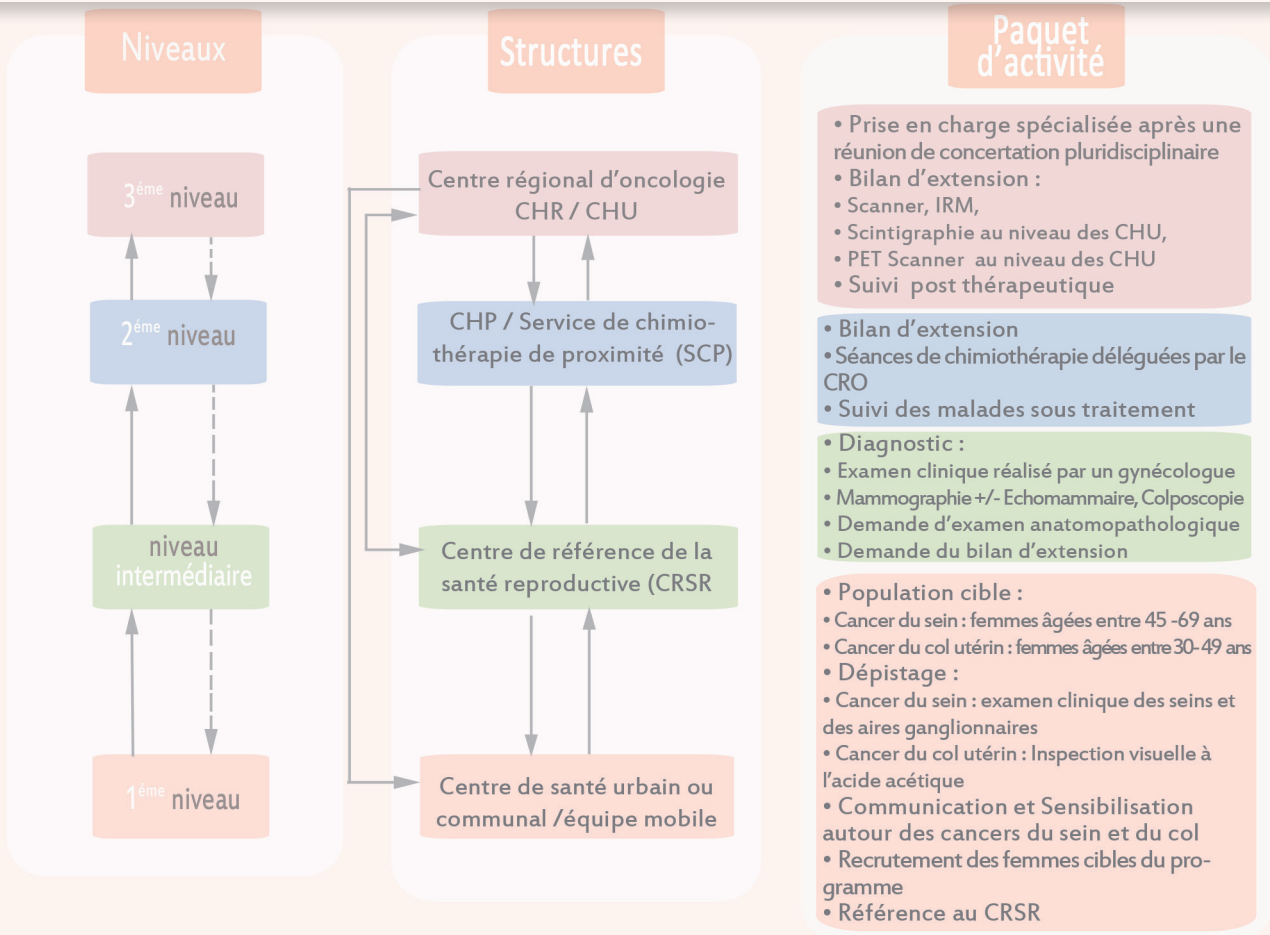
Annexe 3 : Cadre logique relatif à l'axe plaidoyer et mobilisation sociale

Cible	Actions	Moyens	Supports de communication	Éléments du contenu	Suivi/ Évaluation
-Décideurs politiques	-Plaidoyer auprès des décideurs pour améliorer l'accès de la population à la détection précoce - Adhésion et implication des décideurs - Mobilisation des ressources additionnelles	-Réunions et rencontres - Mailing	- Dossier de plaidoyer	-Charge de morbidité et mortalité liés aux retombés socio-économiques de la DP -Gains sanitaires et financiers de la détection précoce - Apport du programme comme éléments de renforcement de la SR	Implications et Décisions prises
- Partenaires : Acteurs éconmiques, employeurs du secteur public et privé, ONGs	- Mobilisation des partenaires pour appuyer la promotion de la détection précoce des cancers du sein et du col utérin	-Réunions et rencontres de sensibilitation - Mailing	- Dossier d'information	- Charge de morbidité et mortalité liés aux retombés socio-économiques de la DP - Gains sanitaires et financiers de la détection précoce - Apport du programme comme éléments de renforcement de la SR - Attentes : appui aux activités du programme (plans d'action sectoriel)	- Nbre de réunions, - Actions entreprises

Cible	Actions	Moyens	Supports de communication	Éléments du contenu	Suivi/ Évaluation
- Mass médias	- Mobilisation des Media (Presse locale Radio régionale - Contribution à la prise de conscience, intérêt, importance de la détection précoce	- Tables rondes, meeting,...	- Dossier de presse	- Charge de morbidité et mortalité liés au cancer du col utérin; - Retombées socio-économiques de la DP du col utérin - Apport du programme comme éléments de renforcement de la SR - Contenu du programme de détection précoce du cancer du col de l'utérus	- Retombées de presse (articles, dossiers, émission radio)

Annexe 3

Annexe 4 : schéma de la filière des soins des cancers du sein et du col de l'utérus



Edité avec l'appui financier de Hellosmile