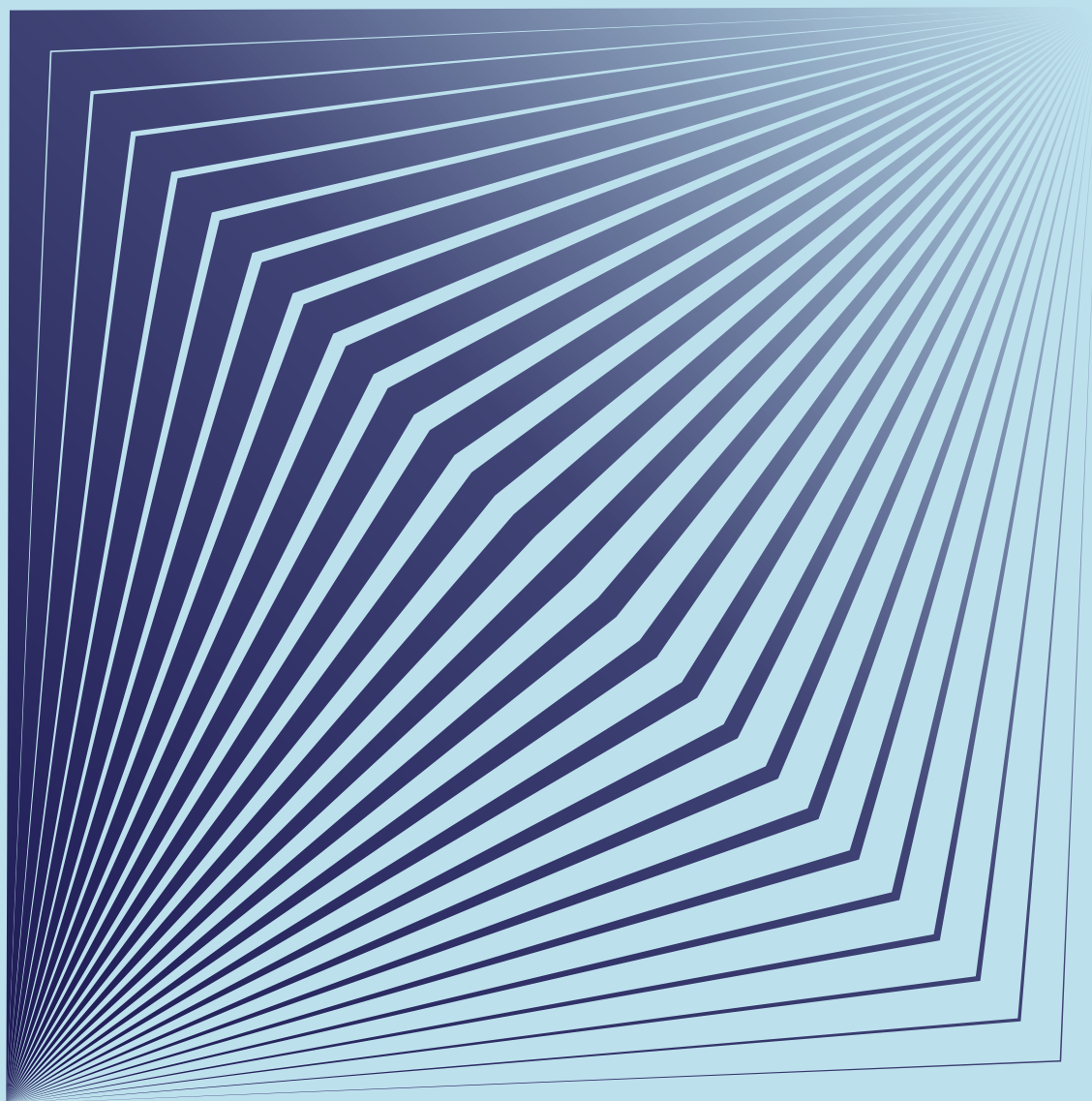




PÉRENNISATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR TEST HPV À OUAGADOUGOU

**LEÇONS TIRÉES DU PROJET PILOTE MENÉ
DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE BASKUY**



Résumé exécutif

Auteurs

SERSAP : Abel Bicaba, Amadou Sagnon,
Soungalo Traore.

Comité de pilotage

Aurore Camier, Issaka Kouanda, Najat Lahmidi,
Bernard Sanon, Alexandre Singa,
Zerbo Aminata Diallo, Ursul Bambara
et Aminata Samda née Ouedraogo.

Financement

Cette recherche a été financée par l'Agence
Française pour le Développement dans le cadre du
financement du projet-pilote.

*Conception graphique et mise en page : Christophe Le Drean
Novembre 2025*

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis 2018, l'ONG Médecin du Monde (Mdm) accompagne le ministère de la Santé pour la mise en œuvre d'un projet pilote de dépistage du cancer de col de l'utérus (CCU) dans 9 formations sanitaires (FS) du district sanitaire (DS) de Baskuy. Ce projet s'appuie sur 3 innovations majeures que sont : (i) la réalisation du test HPV qui constitue la porte d'entrée dans le processus de dépistage ; (ii) le traitement des lésions précancéreuses par thermo-coagulation ; (iii) la promotion de l'auto-prélèvement vaginal.

Au regard des résultats positifs constatés, il s'est avéré pertinent de valider la possibilité de mettre à l'échelle ces innovations à travers la mise en œuvre d'une recherche-action conduite par la Société d'Étude et de Recherche en Santé Publique (SERSAP). Ce processus de recherche-action a été initié afin de valider l'hypothèse selon laquelle **« les 9 FS appuyées par le projet sont capables de poursuivre le dépistage du CCU dans les mêmes standards techniques sans l'appui spécifique apporté par Mdm dans le contexte de mise en œuvre du PMA des formations sanitaires de base ».**

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

La présente recherche-action visait à : (i) évaluer si l'activité de dépistage du CCU se maintient dans les formations sanitaires du groupe 2 « semi-autonome » dans les standards attendus et comparer avec le groupe « dépendant » ; (ii) analyser les mesures qui sont prises par les formations sanitaires pour assurer la continuité et la durabilité de cette activité et identifier celles qui sont répliquables quel que soit le type de formation sanitaire ; (iii) formuler des recommandations pour améliorer le processus de pérennisation et de pérennité du dépistage du CCU dans les districts sanitaires.

MÉTHODOLOGIE SUIVIE

La recherche a concerné les 9 FS incluses dans le projet de dépistage du CCU dont 4 Centres médicaux urbains (CMU) et 5 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) réparties sur l'ensemble du district sanitaire de Baskuy.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la recherche, 2 groupes de FS ont été constitués :

- **Le Groupe 1 ou « Groupe dépendant » constitué de 4 FS.** Ce groupe est resté soutenu de manière holistique par Mdm comme de par le passé (c'est-à-dire avant le début de la mise en œuvre du processus de recherche).
- **Le Groupe 2 ou « Groupe semi autonome » constitué de 5 FS.** Ce groupe a été soutenu partiellement par Mdm par la fourniture en écouvillons et en cartouches Genexpert afin de lui assurer une certaine autonomie dans la gestion du processus de dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU).

Une approche mixte a été utilisée dans la conduite de cette recherche : quantitative et qualitative visant à comparer d'une part les deux groupes de FS sur la période de l'étude, et d'autre part à comparer la situation de ces formations sanitaires avec celle d'avant la mise en œuvre du processus de retrait de Mdm.

L'approche quantitative a permis d'analyser les données des activités des deux groupes sur une même période, mais également dans chaque formation sanitaire avant et après, tandis que l'approche qualitative a servi à recueillir les données sur les mécanismes de pérennisation auprès des professionnels de santé en charge de la mise en œuvre des activités au niveau des services des soins, mais aussi organisationnel.

RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Du processus de retrait de MdM

Le processus de retrait de MdM a été progressif et marqué par les actions suivantes : i) la signature d'un mémorandum d'entente (MoU) avec chacune des parties prenantes ; ii) le transfert des appareils GenExpert au Ministère de la santé via la Direction régionale de la santé (DRS) du Centre ; iii) À partir du 15 juin 2024, le retrait partiel de MdM dans les 5 FS du « Groupe Semi-autonome » et maintien de l'appui total aux 4 FS du « Groupe Dépendant » ; iv) le retrait total de MdM des 9 FS à partir du 31 décembre 2024 ; v) le maintien de la fourniture des cartouches GenExpert et des écouvillons pendant 6 mois pour l'ensemble des 9 FS au cours de l'année 2025.

De l'analyse du Circuit des patientes

L'analyse du circuit des patientes n'a pas noté d'une part de changements par rapport à 2023, et d'autre part entre les deux groupes de FS. De manière générale, les femmes passent moins de 30 minutes dans les FS pour bénéficier des prestations. Il n'a pas été observé de différences notables entre les deux groupes de FS. Par ailleurs, très peu d'incidents ont été observés par les agents de collecte sur le terrain quel que soit le groupe. Aussi, les conditions d'accueil et de prestation sont jugées satisfaisantes pour ce qui concerne, la disponibilité de places assises, l'existence de conditions de convivialité et des conditions de confidentialité quel que soit le groupe de FS.

De l'analyse du processus de Formation

Il ressort des résultats de l'étude qu'il existe des plans formations intégrant les thématiques de dépistage du CCU dans l'ensemble des FS. Les formations sont généralement assurées par le duo Infirmier chef de poste et le point focal CCU (ICP-PFCCU) dans les 2 groupes de FS. Les résultats relevés suggèrent que la formation des nouveaux agents de santé affectés dans les FS a été plus systématique dans le groupe dépendant comparativement au groupe semi autonome. Ce résultat est cependant mitigé en raison de la fenêtre d'observation qui a été très courte.

De l'analyse du processus de supervision

Concernant la mise en œuvre de la supervision, les résultats de l'étude montrent que quel que soit le groupe de FS considéré, il y a eu des adaptations du processus dans le sens d'une intégration des supports, d'une prise en compte systématique de la supervision CCU soit de manière spécifique ou de manière intégrée. Les principales difficultés rencontrées par l'ensemble des FS dans le cadre de la supervision sont constituées par les ruptures de supports de supervision, l'irrégularité des supervisions de la part de l'équipe cadre de district (ECD) et la faible disponibilité du personnel des FS pour assurer les supervisions internes.

De la situation des intrants et des supports

Les résultats de l'étude indiquent que des ruptures de stocks de gants, de tests de grossesse, de coton et des compresses ont été constatées en décembre 2024 dans 4 FS sur 5 du groupe semi-autonome. Les FS du groupe dépendant ont été moins affectées par cette situation. En revanche, en 2024, il n'a pas été relevé de rupture en intrants sensibles (cartouches GenExpert, écouvillons) dans les 2 groupes contrairement à la situation qui a prévalu en 2023.

L'analyse de la situation des supports a permis de relever des ruptures en fiches IVA et en bulletins HPV en décembre 2024 ayant plus affecté les FS du groupe semi-autonome. Cependant, il n'a pas été noté de rupture en registre en décembre 2024.

De la collecte et gestion des données cliniques

En matière de collecte et de gestion des données cliniques, la période de retrait de MdM a été caractérisée essentiellement par une intégration de la gestion des données cliniques à tous les niveaux. Au niveau de l'ECD, la gestion des données de prestations CCU est assurée désormais par le Centre d'information et de suivi des statistiques épidémiologiques du district sanitaire (CISSE) avec l'ensemble des autres données cliniques des FS. Ce service assure la compilation mensuelle, le contrôle de qualité et de la complétude des données.

Au niveau des FS, le PFCCU assure toujours (comme avant 2023) la collecte, la compilation, la validation avec le responsable de la FS, la transmission du rapport mensuel au service CISSE du district.

Au titre des insuffisances constatées dans le processus de gestion des données, l'étude a constaté une irrégularité dans la tenue des sessions de validation des données aussi bien au niveau de l'ECD qu'au niveau des FS.

De l'analyse des indicateurs cliniques

L'analyse de l'évolution des indicateurs des formations sanitaires du groupe semi-autonome indique que ceux-ci sont restés globalement bien résilients après le retrait de MdM. En effet, dans la plupart des cas, les indicateurs des FS de ce groupe ont connu des améliorations entre 2023 et 2024. Certaines améliorations constatées dans ce groupe ont été parfois jugées meilleures que celles des formations sanitaires du groupe dépendant. Ce qui milite en faveur d'une pérennisation et d'une durabilité des acquis du projet si toutefois les FS continuent de bénéficier régulièrement des intrants sensibles que sont les écouvillons et les cartouches Genexpert.

DISCUSSIONS DES RÉSULTATS

De l'effectivité des activités de lutte contre le CCU

En matière d'effectivité des activités de lutte contre le CCU sur le terrain, la recherche-action a permis de constater que celles-ci se poursuivent effectivement dans les 2 groupes de FS avec une dynamique semblable à celle d'avant 2023. Il ressort par ailleurs que les FS ont conservé le même circuit des patientes dans les 2 groupes. Aussi, les résultats indiquent que le volet renforcement des compétences techniques sur la lutte contre le CCU des agents de santé est assuré à travers la formation et la supervision. Cependant, les résultats relèvent que la recherche des perdus de vue, apparaît faiblement menée aussi bien avant que pendant dans les 2 groupes.

De l'appréciation des parties prenantes

De façon générale, les appréciations des différentes parties prenantes sur les interventions du projet sont globalement satisfaisantes avec des spécificités qui varient selon les acteurs.

Ainsi, la quasi-totalité des bénéficiaires se dit satisfaite des prestations reçues dans les FS dans le cadre de la lutte contre le CCU. Cette satisfaction est exprimée avec une tendance similaire dans les 2 groupes de FS pendant et après l'appui.

De l'avis des techniciens biomédicaux (TBM) les défis majeurs dans la poursuite des interventions du projet concernent la maintenance des équipements et la gestion des déchets biomédicaux générés par le service.

Au niveau des relais communautaires (Reco) impliqués au niveau de 2 FS, on a noté également une appréciation très positive aussi bien sur la pertinence des activités que sur leur efficacité en termes d'information, de sensibilisation et d'adhésions des femmes aux processus de dépistage.

De la pérennisation et de la pérennité des interventions du projet

De nombreux facteurs militent en faveur de la pérennisation et de la pérennité des interventions du projet de dépistage du CCU. Parmi ces facteurs figurent :

- l'intégration des interventions du dépistage du CCU dans le paquet minimum des activités (PMA) des FS et de l'ECD. Cependant, certaines interventions ne sont pas suffisamment intégrées dans le PMA des FS. Il s'agit notamment, de la gestion des déchets bio médicaux et de la maintenance des équipements Genexpert ;
- le processus de routinisation. En effet, le fort degré d'intégration des activités essentielles de dépistage dans le PMA des FS et de l'ECD est un facteur déterminant dans la routinisation de ces activités CCU ;
- la révision de l'ordinogramme du dépistage du CCU par le ministère de la Santé (MS) et sa correspondance avec celui initié dans le cadre du projet. Ce qui renforce la perception de la lutte contre le CCU qui fait partie intégrale des politiques de santé publique du MS et constitue de ce fait un mandat pour les FS et les ECD.

Du potentiel de réplication des activités dans d'autres FS

Le potentiel de réplicabilité des interventions du projet dans d'autres FS se fonde sur plusieurs dimensions. Il s'agit notamment :

- du fait que l'ensemble des conditions organisationnelles du PMA et le paquet complet d'activités (PCA) des FS offrent suffisamment de possibilités à la conduite des activités de dépistage y compris avec l'appui des relais communautaires recrutés par le ministère de la santé qui existent dans l'ensemble des FS des districts.
- sur le fait que le profil du personnel généralement disponible dans les FS est en adéquation avec la technicité requise pour la mise en œuvre des activités de dépistage dans le cadre de la lutte contre le CCU.

Cependant, la (sécurité) disponibilité des intrants essentiels, la gestion adéquate des déchets produits et la maintenance des équipements constituent les principaux défis à relever pour la réalisation des interventions.

CONCLUSION

Au terme de la mise œuvre de la présente recherche action, et au regard des résultats obtenus, l'équipe en charge de l'étude estime que le processus de retrait partiel de l'appui de MdM n'a pas affecté significativement la poursuite des activités de dépistage du CCU dans les FS du district de Baskuy. Elle relève par contre que la poursuite de celles-ci reste fortement dépendante de certains intrants clés dont la disponibilité est assurée par des financements exogènes.

Aussi, il ressort que la mise en œuvre des activités de dépistage du CCU est répliquable dans des FS de base dans le contexte du Burkina Faso.

Enfin, la maintenance effective des équipements, de même que la gestion efficace des déchets bio médicaux ont été identifiés comme déterminants pour la durabilité du processus de dépistage du CCU.

RECOMMANDATIONS

Au niveau de l'ECD/DRS

1. Prendre les mesures essentielles pour assurer la maintenance effective des équipements, de même que la gestion des déchets bio médicaux, en définissant d'une part, les conditions précises d'implication du Centre national anti tuberculeux (CNLAT) et du Laboratoire national de référence, et d'autre en assurant la mobilisation des ressources financières pour accompagner ces activités.
2. Renforcer le processus de micro-planification au niveau des FS en assurant une démarche plus systématique (élaboration, adoption, suivi et évaluation).
3. Renforcer les capacités techniques des acteurs des FS dans la gestion des intrants à travers des formations mais aussi des supervisions et des inventaires réguliers.
4. Assurer une meilleure continuité dans la gestion de l'information notamment lors de la rotation du personnel.

Au niveau des FS

1. Assurer une meilleure exploitation des micro-plans : élaboration dans les délais, diffusion auprès de l'ensemble du personnel, suivi de la mise en œuvre de ces micros plans.
2. Organiser un meilleur archivage des différents supports au niveau de la FS : rapports de supervision, rapports de formation, comptes rendus de rencontres, supports de gestion financière, rapports d'inventaire, etc.

Au niveau du programme national de lutte contre le cancer

1. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de lutte contre le CCU, assurer un plaidoyer au niveau du budget de l'État, ainsi que des PTF afin que des lignes budgétaires soient clairement identifiées pour le financement des intrants sensibles tels que les écouvillons et les cartouches Genexpert.
2. Définir une stratégie nationale pérenne pour la maintenance des équipements GeneExpert.
3. Élaborer et diffuser des directives en ce qui concerne certains aspects tels que : les indicateurs traceurs à suivre dans le cadre de la lutte contre le CCU; la définition et le suivi des perspectives de vues.



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**

NOVEMBRE 2025