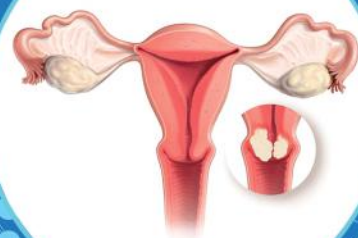




Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique



PLAIDOYER POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN AFRIQUE

Guide du Formateur

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique

**PLAIDOYER POUR LA PRÉVENTION
ET LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DU COL DE L'UTÉRUS EN AFRIQUE**

GUIDE DU FORMATEUR

PLAIDOYER POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN AFRIQUE : GUIDE DU FORMATEUR

ISBN 978-929031246-8

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique : guide du formateur. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo



Dr Tshidi Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Les cancers de la femme, en particulier ceux du sein et du col de l'utérus, sont très répandus. On estime que plus de 266 000 femmes meurent chaque année d'un cancer du col de l'utérus, et 87 % de ces décès se produisent dans les régions les moins développées du monde à l'instar de la Région africaine de l'OMS. Cette pathologie inflige un fardeau économique et social considérable qui affecte directement l'Afrique. Si rien n'est fait, le nombre de décès atteindra 416 000 en 2035.

Le cancer du col de l'utérus est le plus fréquent et représente la première cause de mortalité par cancer chez les femmes dans les pays en voie de développement. En Afrique subsaharienne, 34,8 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus pour 100 000 femmes sont détectés chaque année, et 22,5 femmes pour 100 000 meurent de la maladie.

Dans de nombreux pays, l'élaboration de stratégies de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus se heurte à de nombreux problèmes et défis. Citons par exemple l'absence de politiques, de stratégies et de programmes de lutte contre le cancer, le manque de données récentes et complètes, le lourd fardeau économique et psychosocial infligé par la maladie, l'insuffisance ou le manque d'informations et de compétences, le coût élevé de la vaccination contre le Papilloma virus humain (PVH), l'indisponibilité de la prévention secondaire, l'inaccessibilité des ressources thérapeutiques et le désintérêt pour les soins palliatifs, l'inaccessibilité géographique

de la prévention tertiaire, et le manque de collaboration et de coordination des interventions.

L'incidence du cancer du col de l'utérus peut être réduite en appliquant des stratégies fondées sur des bases factuelles pour la prévention, le dépistage et la prise en charge des patients, y compris le diagnostic et le traitement. Des efforts doivent être faits pour accroître la sensibilisation au fait que le cancer du col de l'utérus est une maladie évitable et contrôlable.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a assisté les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans intégrés et complets de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus. D'autres mesures ont également été prises, notamment la concentration et l'harmonisation de l'appui apporté aux pays pour renforcer la couverture des activités de dépistage et de traitement, le développement de registres du cancer dans divers pays, l'introduction du vaccin contre le PVH comme mesure de prévention primaire du cancer du col de l'utérus, et l'élaboration d'une série d'outils en collaboration avec les partenaires, en particulier la Fondation Bill et Melinda Gates.

Nous sommes résolus à faciliter et à accentuer la coordination des activités, le plaidoyer et la sensibilisation, le financement et la mobilisation des ressources, le renforcement des capacités, ainsi que l'innovation, le développement et l'accès aux produits dans tous les secteurs à l'échelle locale, nationale et régionale.

Le présent travail - présenté à travers une série d'outils de formation - porte sur la base de compétences des pays, la sensibilisation, les politiques d'information, d'éducation et de communication, la planification stratégique, le dépistage par l'utilisation de la méthode d'inspection visuelle et la pratique de la cryothérapie dans le cadre de la prise en charge du cancer du col de l'utérus. Nous osons espérer que ces mesures contribueront à renforcer les capacités du personnel de santé au niveau des pays.

Je tiens à remercier mes collègues, les scientifiques et tous nos partenaires, notamment la Fondation Bill et Melinda Gates, dont les efforts ont contribué à cet accomplissement inestimable. Nous avons foi que le présent ouvrage fera figure de ressource exhaustive pendant de nombreuses années.

AVANT-PROPOS

Les maladies non transmissibles (MNT) sont la principale cause des décès et des invalidités dans le monde, créant ainsi un important fardeau sanitaire et économique pour les personnes, les sociétés et les systèmes de santé. En 2012, les cancers, en particulier, ont causé 8,2 millions de décès sur les 38 millions dus aux maladies non transmissibles.

Le cancer du col de l'utérus constitue le cancer le plus répandu et la cause principale de la mortalité due au cancer chez les femmes des pays en développement. En Afrique sub-saharienne, 34,8 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués sur 100 000 femmes par an et 22,5 femmes sur 100 000 en meurent chaque année. Ces chiffres sont élevés lorsqu'ils sont comparés à ceux relevés en Amérique du Nord : 6,6 nouveaux cas et 2,5 décès pour 100 000 femmes.

Le principal facteur de risque associé au cancer du col de l'utérus est l'infection à papillomavirus humain (PVH), qui survient souvent pendant l'adolescence après le premier rapport sexuel. En Afrique, la prévalence de l'infection à PVH est estimée à 21,3%, avec d'importantes variations d'une région à une autre : 33,6 en Afrique orientale, 21,5% en Afrique occidentale et 21% en Afrique australe. Il existe toutefois d'autres importants facteurs de risque, notamment le tabagisme, l'absence de dépistage et le mauvais traitement des lésions précancéreuses. La co-infection PVH et virus de l'immunodéficience humaine (VIH) accélère la progression vers un cancer.

Le cancer du col de l'utérus peut être prévenu et traité lorsqu'il est détecté assez tôt. L'OMS recommande une approche globale aux mesures d'intervention en matière de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus qui englobent la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

En Afrique, il existe nombre de questions et défis relatifs à la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus : absence de politiques, stratégies et programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus, absence de données récentes et exhaustives, fardeau économique et psychosocial écrasant de la maladie, insuffisance ou manque d'information et de compétences, coût élevé du vaccin contre le PVH, absence de mesures de prévention secondaire, coût inabordable des ressources thérapeutiques et négligence des soins palliatifs, inaccessibilité géographique de la prévention tertiaire, et manque de collaboration et de coordination des interventions.

Tous ces éléments soulignent la nécessité d'élaborer/d'adapter des outils pour appuyer les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plaidoyer efficace contre le cancer du col de l'utérus.

REMERCIEMENTS ET PROCESSUS D'ÉLABORATION DU GUIDE

Le présent guide de sensibilisation à la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique a été élaboré par Benda N. Kithaka (Women for Cancer Early Detection and Treatment), Jean-Marie Dangou, Mary-Anne Land et Prebo Barango (Organisation mondiale de la Santé).

De nombreux collègues internes et externes à l'OMS ont également contribué à la réalisation de ce guide. Nous exprimons notre gratitude aux experts suivants : Abinya Othieno (University of Nairobi), Mary Wangai (Ministère de la Santé-Kenya), Kwanele Asante-Shongwe, (African Cancer Advocacy Consortium), Lillian Kocholla (Ministère de la Santé-Kenya), Zipporah Ali, (Kenya Hospices and Palliative Care Association), Nelly Mugo (Kenya Medical Research Institute), May Maloba (Kenya Medical Research Institute), Anne Korir (Kenya Medical Research Institute), Joseph Omach (Childhood Cancer Initiative), David Makumi (Aga Khan University Hospital - Kenya), Alice Musibi (Aga Khan University Hospital - Kenya), Lucy Muchiri (University of Nairobi), Jennifer Smith (University of North Carolina), Catherine Wachira (Woman for Cancer Early Detection and Treatment), Miriam Mutebi (Groote Schuur Hospital–South Africa), Salomé Meyer (Cancer Alliance – South Africa).

Au sein de l'OMS, nous souhaitons remercier Nathalie Broutet, Leanne Riley, Joyce Nato et Raymond Hutubessy pour leurs contributions.

Un grand merci aux participants de la réunion des experts en vue de la finalisation de l'outil de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus (« Experts Meeting to Finalize Cervical Cancer Prevention and Control Toolkits ») tenue à Brazzaville (République du Congo), du 13 au 15 avril 2015.

L'OMS tient aussi à remercier tout particulièrement la Fondation Bill & Melinda Gates, qui a financé la réalisation de cet outil en vue de la réduction du fardeau du cancer du col de l'utérus dans des pays durement touchés choisis dans le cadre de la subvention du programme dans la Région africaine.

Ce manuel s'appuie sur les données factuelles et l'expérience de plaidoyer réalisé pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans la Région africaine et dans le monde ; il s'inscrit en droite ligne avec le guide de l'OMS – Comprehensive Cervical Cancer Control : A Guide to Essential Practice (second edition - 2014). D'autres outils disponibles visant l'élaboration et la mise en œuvre d'activités de plaidoyer à la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique ont également été utilisés après un processus d'examen approfondi.

INTRODUCTION

Pourquoi le cancer du col de l'utérus ?

(Adaptation du guide de l'OMS pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus)¹.

- Le cancer du col de l'utérus est une maladie évitable; toutefois, il demeure dans le monde, l'une des causes principales de décès liés au cancer chez les femmes.
- Chaque année, 266 000 femmes meurent du cancer du col de l'utérus dans le monde .
- Le cancer du col de l'utérus est la principale cause de décès liés au cancer en Afrique orientale et centrale.
- La majorité de ces décès peut être prévenue grâce à un accès universel à des programmes complets de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, qui ont le potentiel d'atteindre toutes les filles à travers la vaccination contre le PVH et toutes les femmes à travers le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses.
- Nous connaissons ce qui est à l'origine du cancer du col de l'utérus : la majorité des cas de cancer du col de l'utérus est causée par une infection persistante (de très longue date) par un ou plusieurs types de PVH à haut risque (ou virus oncogènes).
- Nous comprenons l'histoire naturelle de l'infection à PVH et la très lente progression de la maladie chez les femmes immunocompétentes, allant de l'état normal (bonne santé) au pré-cancer, puis au cancer invasif, qui est potentiellement mortel.
- La marge temporelle de 10-20 ans entre la phase de pré-cancer et celle du cancer offre une grande opportunité pour dépister, détecter et traiter le pré-cancer et ainsi éviter sa progression vers le cancer. Cependant, les femmes immuno-compromises (par exemple, celles vivant avec le VIH) progressent plus fréquemment et plus rapidement vers le pré-cancer et le cancer.
- L'OMS recommande une approche globale, qui tient compte de l'évolution naturelle de la maladie, afin de permettre des interventions qui ciblent divers sous-groupes de la population.
- Il existe plusieurs tests à un coût abordable qui sont capables de détecter efficacement le pré-cancer, ainsi que de nombreuses options de traitement moins chères.
- Les vaccins contre le PVH sont désormais disponibles. S'ils sont administrés à toutes les filles avant leur premier rapport sexuel, ces vaccins peuvent éviter la survenue d'un grand nombre de cas de cancer du col de l'utérus.
- Tant qu'il n'y a pas d'accès universel aux programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, qui permette de résoudre les iniquités actuelles, les grandes disparités en matière d'incidence et de mortalité qui existent dans différents contextes en raison de l'absence de services complets et efficaces persisteront.

¹ WHO Comprehensive Cervical Cancer Control, 2014 Genève, Suisse.

Pourquoi ce Guide ?

Afin d'inverser la tendance de la charge croissante du cancer du col de l'utérus dans la Région, il est nécessaire d'élaborer un plan de plaidoyer et de sensibilisation qui vise à obtenir l'appui des responsables gouvernementaux-clés et des institutions sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus, à s'assurer de l'information et la participation active des filles, de leurs familles et des partenaires communautaires, et à permettre aux membres du personnel de santé de sensibiliser de manière efficace à la prévention du cancer du col de l'utérus au sein de leurs communautés.

Ce guide sera partagé avec toutes les parties prenantes et utilisé en vue d'un meilleur plaidoyer pour obtenir l'engagement des ministres de la santé dans les projets et programmes qui visent à réduire le fardeau du cancer du col de l'utérus et à améliorer la santé des femmes dans la Région africaine de l'OMS.

Ce guide de sensibilisation traite des questions programmatiques, de prévention primaire, secondaire et tertiaire, ainsi que du dépistage, du diagnostic précoce, du traitement curatif et des soins palliatifs. Il sert également de guide aux parties prenantes sur les moyens de efficaces plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique.

Qu'est-ce que le plaidoyer ?

Le plaidoyer a pour but d'apporter des changements, d'influencer les personnes et les organisations en relation avec une question ou une cause en particulier. Un plaidoyer efficace est nécessaire pour convaincre les décideurs sur les points suivants :

- La prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus méritent un investissement accru en termes de ressources, de planification et de financement aux niveaux national et local.
- Toute action décisive comporte des avantages importants et rentables.

Qui doit faire le plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus ?

Toute personne peut faire le plaidoyer à la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Vous pouvez travailler dans un ministère, dans une organisation professionnelle ou non-gouvernementale, être un journaliste, un membre d'un groupe de consommateurs ou de patients, ou simplement être une personne concernée.

Les campagnes de plaidoyer les plus réussies ont impliqué un large éventail de personnes, de groupes et d'organisations réunis pour défendre une même cause.

Comment se servir de ce guide ?

Ce guide est une orientation et un outil pratique destiné à tous les défenseurs, quelle que soit leur expérience.

Il est possible de parcourir chaque section du guide pour élaborer une initiative et un plan de plaidoyer ou d'utiliser les sections indépendantes pour renforcer les programmes de plaidoyer existants.

Le présent guide est divisé en douze sections :

- Section 1 :** Le **Contexte** décrit ce qu'est le cancer du col de l'utérus, ses causes - notamment les facteurs de risque - et les composantes-clés de la prévention et du contrôle de ce cancer.
- Section 2 :** La section **Comprendre le plaidoyer** offre une description détaillée du plaidoyer et des différents types qui mènent à une meilleure compréhension du sujet et du lien qui existe entre plaidoyer et, contrôle et gestion du cancer du col de l'utérus.
- Section 3 :** Les **Éléments-clés de la stratégie de plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus** offrent une orientation sur l'identification du problème, les défis à relever, les opportunités et solutions, notamment la revue du contexte politique.
- Section 4 :** La section **Définition des buts et des objectifs** offre une orientation sur l'élaboration du début du plan de plaidoyer.
- Section 5 :** La **cartographie des partenaires** permet l'identification des personnes à impliquer et la valeur de l'engagement d'une grande diversité de personnes, de groupes et d'organisations.
- Section 6 :** L'**identification des publics cibles** met en avant non seulement les deux principaux publics cibles, à savoir les décideurs et les personnes influentes, mais aussi les moyens et un guide pratique sur la manière d'identifier et d'entrer en contact avec chaque groupe.
- Section 7 :** L'**élaboration de messages clé** pour influencer le public cible oriente sur la manière de créer et d'adapter des messages.
- Section 8 :** **Les activités et la communication** orientent sur les actions de sélection des voies de communication.
- Section 9 :** **Susciter l'intérêt des médias** permet de recueillir des informations sur la meilleure manière de communiquer avec les médias.
- Section 10 :** Le **suivi et l'évaluation** soulignent l'importance du réexamen des buts, des processus et de l'impact de l'initiative du plaidoyer.
- Section 11 :** Les **outils de plaidoyer additionnels** offrent des outils pratiques supplémentaires pour planifier, mettre en œuvre et suivre la sensibilisation au cancer du col de l'utérus.
- Section 12 :** La section sur les **ressources utiles et les dates-clé** pour le plaidoyer donne des idées et astuces plus poussées pour une initiative de sensibilisation efficace qui peut être adaptée et adoptée.

Section 1

Contexte

(Adaptation du guide de l'OMS pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus)².

Histoire naturelle du cancer du col de l'utérus

Qu'est-ce que le cancer ?

Le cancer est un terme générique utilisé pour décrire une croissance néoplasique, autonome et incontrôlée de cellules et de tissus. Une telle croissance forme des tumeurs, qui peuvent envahir les tissus voisins et provoquer de nouvelles tumeurs identiques au cancer initial dans des parties distantes du corps, appelées métastases. Au fur et à mesure que le cancer croît, il détruit les tissus normaux et recueille des nutriments et de l'oxygène.

Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus ?

La majorité des cancers du col de l'utérus sont causées par une infection persistante à des types de papillomavirus humains (PVH) oncogènes. Quatre-vingt-dix pour cent des cancers du col de l'utérus sont des cancers spinocellulaires et commencent dans la zone de transformation de l'exocol; les 10% restants sont des adénocarcinomes, qui se développent dans la couche glandulaire cylindrique endocervicale.

Le cancer du col de l'utérus peut être évité en :

1. vaccinant les filles (de 9 à 13 ans) contre les PVH qui sont à l'origine de la maladie
2. dépistant et traitant les lésions précancéreuses chez les femmes, car ces lésions précèdent le cancer de nombreuses années.

En outre, si le cancer du col de l'utérus est détecté tôt et traité, il peut être guéri.

Qu'est-ce qu'un pré cancer (lésion précancéreuse) du col de l'utérus ?

Une lésion précancéreuse du col de l'utérus est un changement profond au niveau des cellules épithéliales de la zone de transformation du col de l'utérus ; les cellules commencent à se développer de manière anarchique en la présence d'une infection à PVH persistante ou à long terme.

Avec la majorité des autres types de cancers, bien qu'ils aient un stade précurseur, la durée des lésions précancéreuses est très courte pour être remarquée et ces lésions ne sont pas faciles à diagnostiquer et traiter. Le cancer du col de l'utérus est l'un des rares cancers dont le stade précurseur (pré-cancer) dure de nombreuses années avant de devenir un cancer invasif, offrant ainsi amplement l'opportunité d'être détecté et traité.

Malheureusement, bien qu'évitable, de nombreuses femmes continuent de succomber au cancer du col de l'utérus dans de nombreux pays. Et pour cause, ces femmes n'ont pas accès aux services de prévention et de traitement - un problème qui peut être causé par nombre de facteurs, notamment les barrières qui limitent leur accès aux services (par exemple, les heures de service, l'éloignement par rapport à leur zone de résidence, l'absence de moyens de transport) ainsi que les barrières culturelles et sexospécifiques qui prévalent. Toutefois, dans la majorité des cas, la principale cause en est la pauvreté.

² WHO Comprehensive Cervical Cancer Control, 2014 Genève, Suisse.

Infection à PVH et cofacteurs qui facilitent les infections persistantes.

La cause primaire des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du cancer spinocellulaire du col de l'utérus est une infection asymptomatique persistante ou chronique à un ou plusieurs types de PVH à haut risque (ou oncogènes). Le PVH est l'infection virale transmise sexuellement la plus courante³.

Sur plus de 100 types répertoriés de PVH, la majorité n'est pas associée au cancer du col de l'utérus. Sept sur dix (70%) cas de cancer du col de l'utérus à travers le monde sont causés par uniquement deux types de PVH : 16 et 18. Quatre autres types de PVH à haut risque - 31, 33, 45 et 58 - sont moins fréquemment associés au cancer du col de l'utérus, avec des types spécifiques plus prévalant que d'autres dans certaines régions géographiques.

Deux types de PVH à faible risque (6 et 11) ne causent pas de cancer du col de l'utérus ; toutefois, ils peuvent provoquer des verrues génitales ou condylomes.

La majorité des hommes et des femmes contractent une infection à PVH au début de leur activité sexuelle. Le PVH se transmet au cours des rapports sexuels même s'il n'y a pas pénétration. Le contact génital peau contre peau est un mode de transmission bien connu.

Comme chez les femmes, les infections à PVH chez les hommes se présentent sans symptômes et sont de courte durée. Les hommes peuvent développer un cancer de l'anus ; ce type de cancer est plus couramment corrélé au PVH de type 16 et est plus fréquent chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Tout comme chez les femmes, les PVH de types 6 et 11 provoquent la majorité des verrues génitales chez les hommes.

Chez les femmes, pendant la puberté et la grossesse, la zone de transformation de l'exocol est élargie. L'exposition au PVH à ces périodes peut faciliter l'infection et expliquer l'association entre le cancer spinocellulaire du col de l'utérus et le début précoce de l'activité sexuelle, le premier accouchement à un jeune âge, et les antécédents liés aux grossesses multiples. Les comportements qui peuvent aussi augmenter le risque d'infection à PVH (et par conséquent du cancer du col de l'utérus) incluent le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples et des partenaires qui ont de multiples partenaires.

Tandis que l'infection à un type de PVH à haut risque est la cause sous-jacente de pratiquement tous les cas de cancer du col de l'utérus, il N'EST PAS EXACT que ces infections causent toujours un cancer. En effet, la majorité des femmes infectées par un PVH à haut risque ne développe pas un cancer car la plupart des infections, quel que soit le type de PVH, ne dure pas ; le corps les élimine spontanément en moins de deux ans. Certaines infections à certains types de PVH à haut risque persistent (deviennent donc chroniques) chez très peu de femmes, et seul un petit pourcentage de ces infections chroniques progresse vers un pré-cancer ; sur ce nombre infime, seuls de rares cas progresseront vers un cancer invasif. Par conséquent, il est estimé que pas plus de 2% de toutes les femmes dans les pays à faible revenu développeront un cancer au cours de leur vie.

Les conditions (co-facteurs) susceptibles de favoriser la persistance d'une infection à PVH et sa progression vers un cancer ne sont pas véritablement maîtrisées; toutefois, les risques suivants jouent probablement un rôle :

- le type de PVH – son oncogénicité ou sa force à causer un cancer;
- le statut immunitaire – Les personnes immuno-compromises, notamment les personnes vivant avec le VIH, ont plus de chance de contracter des infections à PVH persistantes et d'avoir une progression plus rapide vers le pré-cancer et le cancer;

³ Note d'orientation de l'OMS : Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus : Vers une meilleure santé pour les femmes et les jeunes filles. P. 3

- la co-infection par d'autres agents sexuellement transmissibles, notamment herpès simplex, chlamydiae et Neisseria gonorrhoea;
- la parité (nombre d'enfants nés) et l'âge précoce lors du premier accouchement;
- le tabagisme;
- l'utilisation de contraceptifs oraux pendant plus de cinq ans.

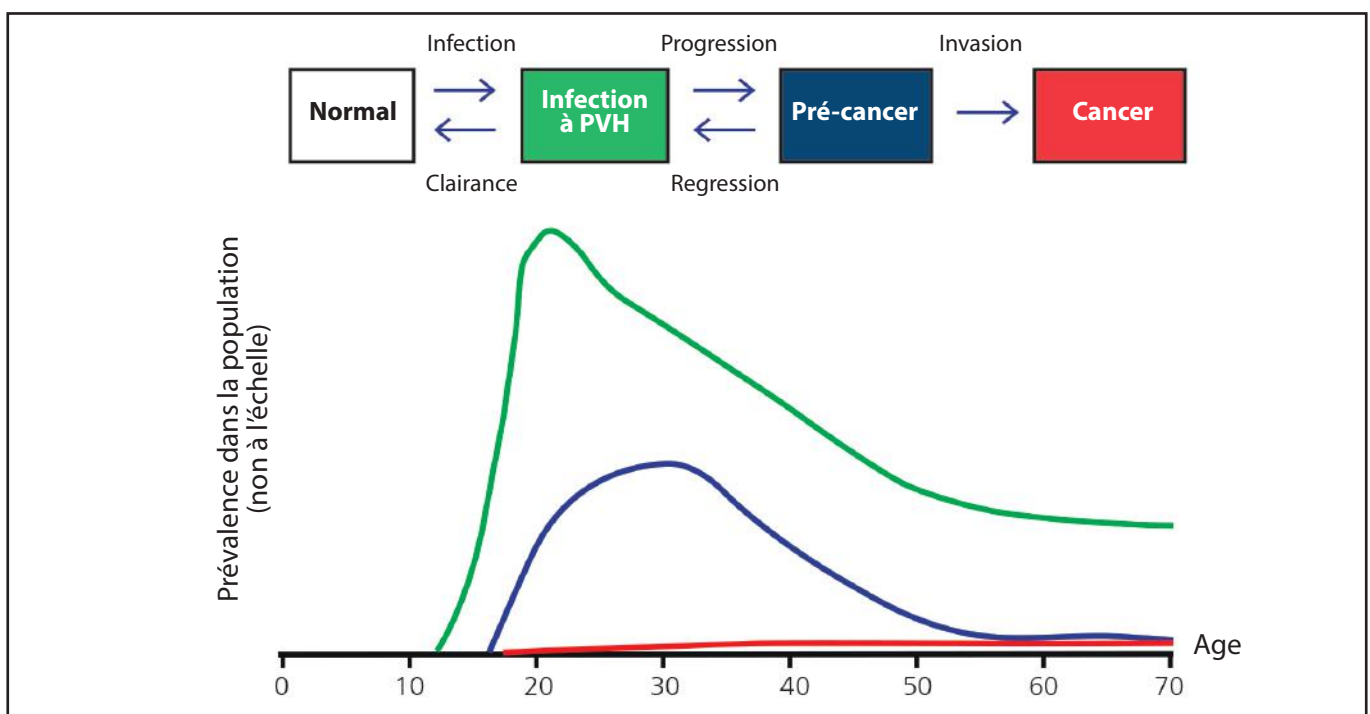
Le dernier co-facteur, à savoir l'utilisation de contraceptifs pendant plus de cinq ans, est le plus faible. Ce co-facteur a été étudié en profondeur par un groupe d'experts de l'OMS, qui a conclu que les importants avantages de l'utilisation d'un moyen de contraception très efficace pour prévenir les grossesses non planifiées ou non désirées (et, par conséquent, prévenir la morbidité et la mortalité associées à ces grossesses) surpassent de loin l'infime éventualité d'un risque accru de cancer du col de l'utérus qui pourrait résulter de l'utilisation d'un moyen de contraception orale. Il n'est par conséquent pas dans l'intérêt de la femme d'être découragée ou empêchée d'utiliser un moyen de contraception orale. Il suffit simplement que ces femmes, comme toutes les autres femmes d'ailleurs, se fassent régulièrement dépister pour le cancer du col de l'utérus.

Évolution des lésions précancéreuses

Après s'être introduit dans les cellules épithéliales du col de l'utérus, le PVH à haut risque interfère avec les fonctions normales des cellules, entraînant des changements qui sont typiques des lésions précancéreuses (aussi appelé dysplasie).

La **Figure 1** décrit la courbe de progression, depuis un col de l'utérus normal (non infecté) vers un col de l'utérus infecté à PVH, au pré-cancer, puis au cancer invasif. Il est important de remarquer que les changements ont lieu dans les deux sens; en effet, un taux élevé de cellules infectées à PVH retournent à un état normal et un taux élevé de lésions précancéreuses du col de l'utérus ne progressent pas vers un cancer.

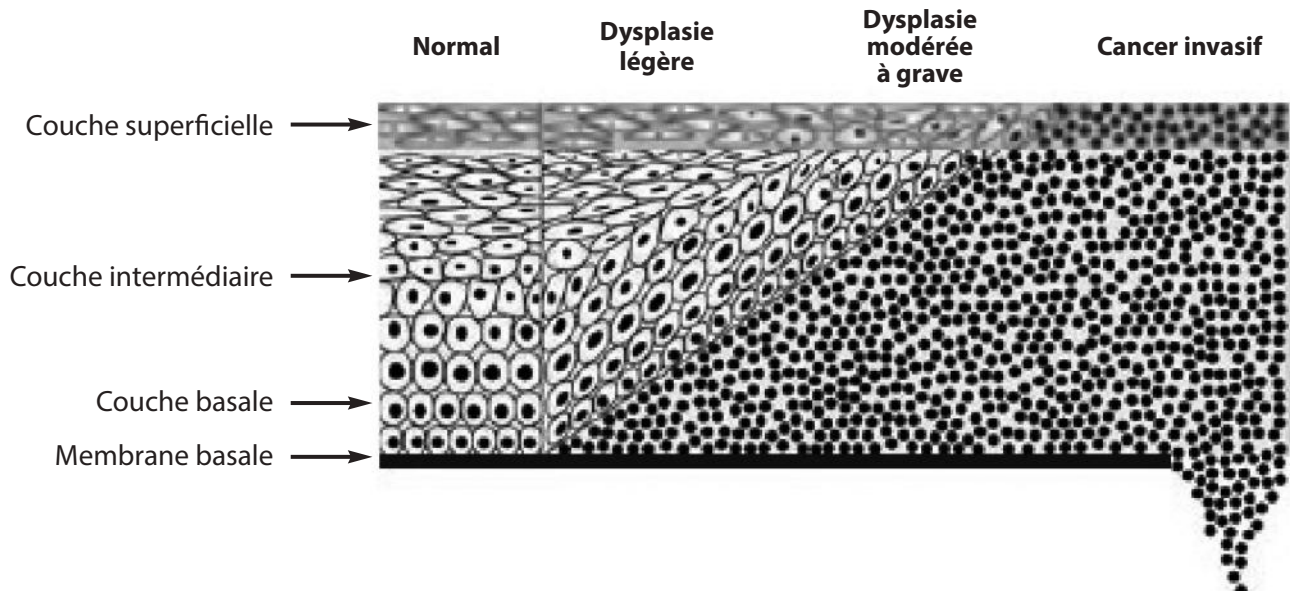
Figure 1 : Courbe et évolution naturelle du pré-cancer et du cancer



Source : reproduite avec la permission du premier auteur chez Schiffman M, Castle PE. The promise of global cervical-cancer prevention. N Engl J Med. 2005 ; 353(20) :2101-4.

La **Figure 2** schématise l'épithélium pavimenteux du col de l'utérus normal à gauche et des couches progressivement plus épaisses de nouvelles petites cellules anormales qui envahissent la couche intermédiaire de l'épithélium.

Figure 2 : Progression de l'épithélium normal au pré-cancer bénin, puis au pré-cancer modéré à grave



Étant donné que la section du milieu touche de plus en plus la partie épaisse de l'épithélium normal, l'épithélium est considéré avoir un pré-cancer léger, puis modéré, et enfin sévère. Cette séquence évolue vers un cancer invasif si les cellules anormales envahissent la couche inférieure de l'épithélium (rupture de la membrane basale), comme montré sur la partie droite de la figure.

Voies empruntées par le cancer invasif dans le corps au fur et à mesure qu'il progresse

Il existe quatre voies généralement séquentielles à travers lesquelles le cancer invasif progresse.

- I. **A l'intérieur du col de l'utérus** : L'envahissement a lieu à partir d'une partie minuscule d'un cancer micro-invasif qui atteint le col de l'utérus en entier qui peut atteindre 8cm ou plus de diamètre. Le cancer peut être ulcéreux, exophytique (croissance vers l'extérieur) ou infiltrant (croissance vers l'intérieur).
- II. **Vers les structures adjacentes** : L'envahissement directe de proche en proche dans toutes les directions est possible -- vers le bas en direction du vagin, vers le haut en direction de l'utérus, vers les côtés pour atteindre les tissus qui soutiennent l'utérus dans le bassin et les uretères, vers l'arrière en direction du rectum et vers l'avant en direction de la vessie.
- III. **Lymphatique** : La propagation aux ganglions lymphatiques pelviens se produit dans 15% des cas lorsque le cancer est encore limité au col de l'utérus ; elle augmente au fur à mesure que le cancer se propage. Les métastases ganglionnaires sont d'abord confinées au bassin et sont ensuite retrouvées dans la chaîne ganglionnaire le long de l'aorte, pour finalement

atteindre l'espace au-dessus de la clavicule (fosse sus-claviculaire). Les ganglions lymphatiques, une fois envahis par le cancer, prennent du volume et, s'ils sont près de la peau, peuvent être palpés. Par exemple, si le cancer a avancé dans le tiers inférieur du vagin, les ganglions inguinaux peuvent être touchés et prendront manifestement du volume, et les ganglions supra cervicaux augmenteront également de volume.

- IV. **Métastases à distance à travers la voie sanguine et lymphatique** : Des cellules du cancer du col de l'utérus peuvent se propager à travers le flux sanguin et le système lymphatique et développer des métastases dans le foie, les os, les poumons et le cerveau.

Bien que le cancer invasif reste initialement confiné dans la région pelvienne, de nombreux cas peuvent toujours être soignés avec un traitement approprié. Toutefois, en cas de non traitement, le cancer du col de l'utérus progressera de manière imprévisible et entraînera presque toujours la mort.

Cancer du col de l'utérus et infection à VIH (virus d'immunodéficience acquise)

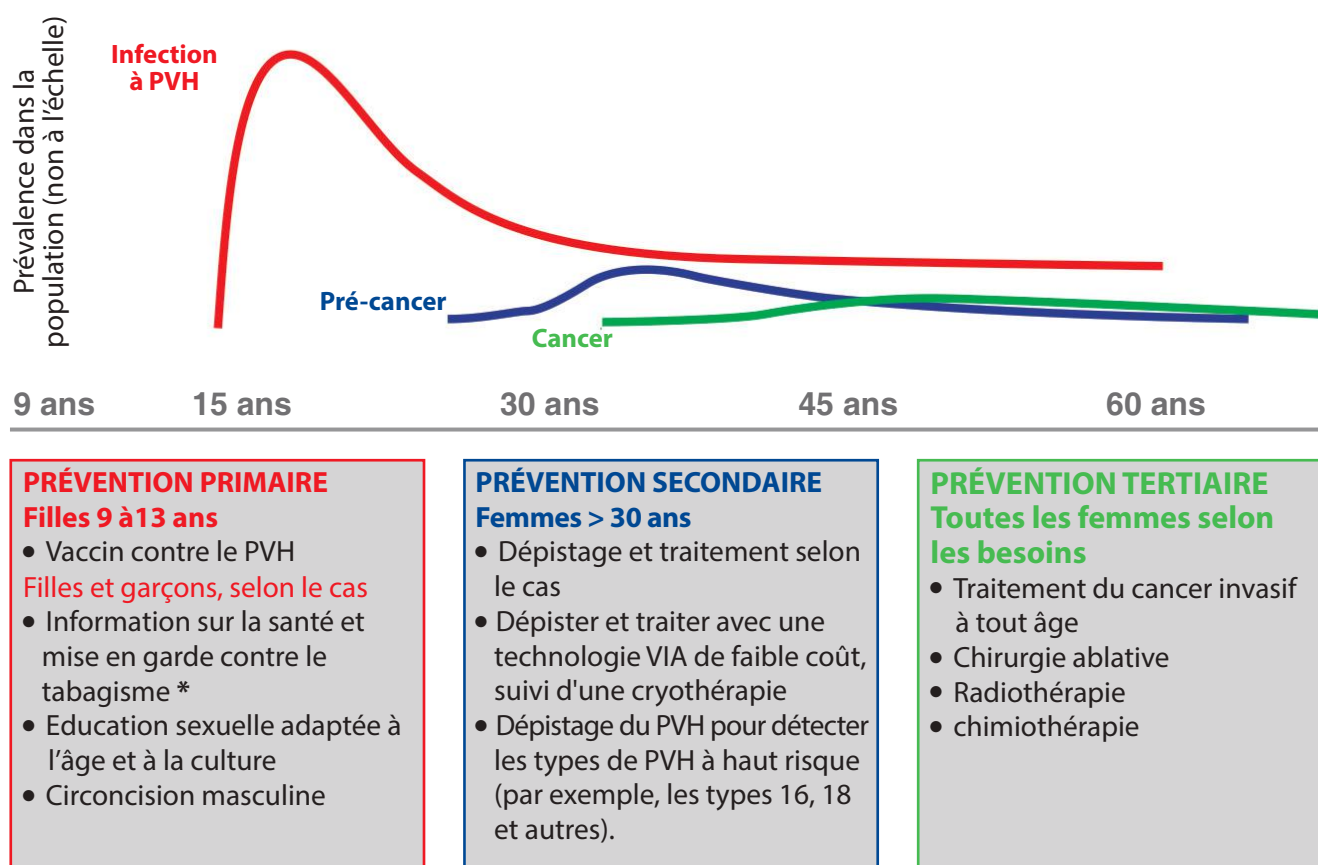
Le cancer du col de l'utérus est une maladie liée au syndrome d'immunodéficience acquise (sida) chez les personnes infectées par le VIH. Les femmes vivant avec le VIH et les autres femmes immuno-compromises ont un taux de prévalence du PVH plus élevé (le risque d'infection augmente en fonction du degré d'immunosuppression) et un taux de prévalence plus élevé d'une infection à des types de PVH à haut risque. Cette susceptibilité accrue à l'infection à PVH entraîne :

- un risque plus élevé de pré-cancer et de cancer à un jeune âge, qui accroît en fonction du degré d'immunosuppression;
- un risque accru de développer une maladie invasive jusqu'à 10 ans plus tôt que chez les femmes non infectées à VIH; et
- un risque fréquent de se présenter avec une maladie à un stade avancé et moins de chances de survie pendant les cinq années à venir.

Composantes-clés du programme global de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus

Un programme global de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus inclut trois composantes interdépendantes : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire présentées sous la forme du diagramme ci-dessous (Figure 3).

Figure 3 : Approche globale de l'OMS à la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus : Aperçu des interventions programmatiques au cours de la durée de vie pour prévenir toute infection à PVH et le cancer du col de l'utérus⁶



* Le tabagisme est un facteur de risque supplémentaire du cancer du col de l'utérus

Source : Adaptation de la note d'orientation de l'OMS : Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus : vers une meilleure santé pour les femmes et les jeunes filles Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2013.

Prévention primaire : réduire le risque d'infection à PVH

L'objectif de santé publique est de réduire les infections à PVH, car celles qui sont persistantes peuvent causer un cancer. Les interventions comportent :

- la vaccination des filles âgées de 9 à 13 ans (ou la tranche d'âge à laquelle il est fait référence dans les lignes directrices nationales) avant le début de leur activité sexuelle;
- une éducation sexuelle saine pour les filles et les garçons, adaptée, selon le cas, à l'âge et à la culture en vue de la réduction du risque de transmission du PVH (et d'autres infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH) – les messages essentiels doivent inclure le report du premier rapport sexuel, et la réduction des comportements sexuels à haut risque;
- la promotion ou la distribution des préservatifs aux jeunes sexuellement actifs;
- la circoncision masculine lorsque celle-ci est appropriée et pertinente.

Prévention secondaire : dépister et traiter les lésions précancéreuses

L'objectif de santé publique est de réduire l'incidence et la prévalence du cancer du col de l'utérus et la mortalité y associée, en bloquant la progression du pré-cancer vers le cancer invasif. Les interventions comportent :

- les conseils et le partage d'information ;
- le dépistage pour toutes les femmes âgées de 30 à 49 ans (ou la tranche d'âge déterminée par les normes nationales) afin d'identifier les lésions précancéreuses, qui sont généralement asymptomatiques; il est très important que toutes les femmes de la tranche d'âge ciblée soient dépistées, indépendamment de leur statut vaccinal contre le PVH, et traitées en cas d'identification de lésions précancéreuses.
- le traitement des lésions précancéreuses identifiées avant qu'elles ne progressent vers un cancer invasif. Il est important, même pour les femmes qui ont été vaccinées contre le PVH, de continuer le dépistage et le traitement lorsqu'elles atteignent l'âge cible.

Prévention tertiaire : traiter le cancer invasif du col de l'utérus

L'objectif de santé publique est de réduire le nombre de décès liés au cancer du col de l'utérus. Les interventions comportent :

- un mécanisme de référence des prestataires de soins de santé primaires aux établissements qui offrent un diagnostic et un traitement;
- un diagnostic du cancer précis et en temps opportun, qui évalue le degré d'extension de la maladie;
- un traitement approprié à chaque stade, en fonction du diagnostic :
 - Stade précoce du cancer : Si le cancer est confiné au col de l'utérus et aux zones environnantes (notamment la région pelvienne), le traitement pourrait guérir la patiente de la maladie. Il faut fournir le traitement le plus approprié qui soit disponible et une assistance quant aux symptômes associés au cancer ou à son traitement.
 - Stade avancé du cancer : Si le cancer affecte des tissus au-delà du col de l'utérus et de la région pelvienne et/ou des métastases, alors le traitement peut améliorer la qualité de vie, contrôler les symptômes et réduire la souffrance. Il faut fournir le traitement le plus efficace qui soit disponible et des soins palliatifs dans les établissements tertiaires et au niveau communautaire, y compris l'accès aux opiacés.
- Soins palliatifs pour atténuer la douleur et la souffrance.

Section 2

Comprendre le plaidoyer

Le plaidoyer est le processus qui consiste à plaider ou argumenter en faveur d'une cause, d'une idée, d'un groupe ou d'une politique. Ce processus inclut des approches à plusieurs facettes et multi-niveaux qui visent à influencer des personnes en vue d'un changement souhaité.

Les travaux de plaidoyer peuvent être axés sur une question spécifique ou aborder de nombreuses questions avec des campagnes qui s'étendent sur une période donnée.

Le plaidoyer pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus se fonde sur des efforts conscients et concertés pour influencer les décideurs, créer des politiques globales et des programmes efficaces pour son contrôle et sa gestion, et pour que les gouvernements agissent en temps opportun aux niveaux national et communautaire.

Plaidoyer politique

Un plaidoyer politique efficace pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus implique une planification soignée et claire de la définition des sujets à aborder, l'identification des parties intéressées appropriées et une mise en œuvre adéquate des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Elle comprend un ensemble varié d'activités qui influencent les décideurs.

Le plaidoyer politique peut inclure des activités traditionnelles, notamment les litiges, le lobbying et l'éducation du public. Elle peut également inclure le renforcement des capacités, le développement des relations, la création de réseaux et le développement du leadership. Il existe six différentes méthodes qui peuvent être utilisées dans le cadre du plaidoyer, comme indiqué ci-dessous :

1. **Plaidoyer politique** : Le défenseur tente d'influencer l'action publique à travers le lobbying. Ceci peut être réalisé dans des forums du gouvernement local ou national, soit en faisant partie des comités consultatifs du gouvernement chargés de la formulation des politiques, soit en incitant le leadership à agir en faveur de la lutte contre le cancer.
2. **Plaidoyer communautaire** : Cette forme de plaidoyer vise à atteindre la communauté de manière à encourager un dialogue bilatéral. Ce plaidoyer implique l'identification des besoins de la communauté et le fait de faire valoir la multiplicité des parties intéressées pour formuler des solutions qui répondent mieux à leurs besoins.
3. **Plaidoyer à l'éducation** : Ce plaidoyer comporte les efforts visant à informer et à éduquer le grand public sur le cancer du col de l'utérus afin qu'ils puissent prendre des décisions avisées. De telles informations peuvent apparaître sur la liste des thèmes de grand intérêt, notamment les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus, les signes et les symptômes, la prévention, le traitement et les soins palliatifs, et les questions des victimes du cancer du col de l'utérus.
4. **Plaidoyer pour la mobilisation des fonds** : Il s'agit de jouer un rôle actif dans les activités qui mobilisent des fonds en soutien aux diverses activités de sensibilisation, notamment la recherche sur le cancer, les services de soutien et l'éducation des patients.
5. **Plaidoyer de soutien** : Il s'agit d'apporter un soutien aux malades et à leurs familles. Cette forme de plaidoyer implique la mise à disposition de soins palliatifs adéquats aux patients, à leurs familles et aux prestataires des soins. Elle peut être sous forme d'assistance sur les plans émotionnel, financier, nutritionnel et/ou physique.

6. Plaidoyer pour la recherche : Le but des activités de recherche est d'assurer une recherche de haute qualité, axée sur les priorités des communautés et des patients.

Chacune de ces formes de plaidoyer peut être menée séparément ou en combinaison afin de compléter d'autres formes utilisées dans le cadre du plaidoyer pour la gestion et le contrôle holistique du cancer du col de l'utérus en Afrique.

Section 3

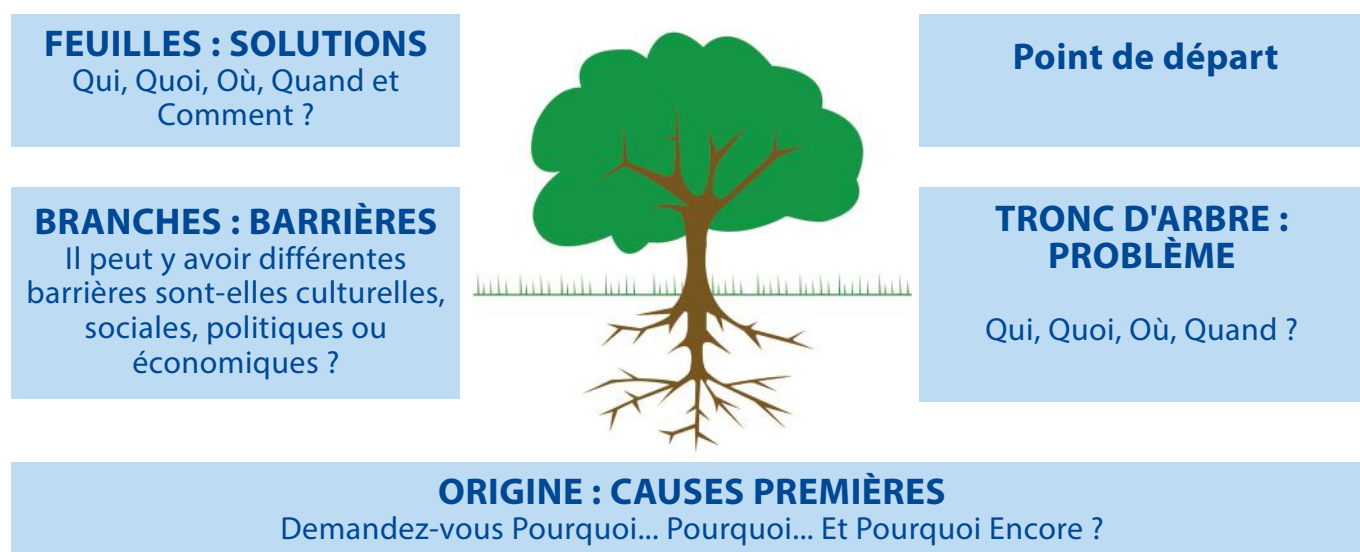
Éléments-clés de la stratégie de plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus

Pour l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus, comprendre les raisons qui le justifie et les actions en cours y relatives sont un important point de départ. Par conséquent, vous devez prendre en considération les points suivants.

- Chercher à savoir si votre pays possède une stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, identifier les sections qui sont manquantes dans le document de politique, ou qui ne sont pas mises en œuvre ou ne fonctionnent pas, et répondre à la question sur la manière dont les travaux de sensibilisation peuvent soutenir une action plus efficace ou plus importante.
- En cas d'absence d'une stratégie nationale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, vous devez alors encourager votre gouvernement à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie holistique.
- Assurez-vous que vous complétez le travail réalisé par d'autres personnes, identifiez les personnes ou organisations qui travaillent sur le cancer du col de l'utérus afin d'adopter une approche inclusive. Ratissez large et les partenaires incluront une grande diversité de personnes et d'organisations.

Comprendre la situation de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans votre pays vous permettra d'identifier les enjeux pour les campagnes de sensibilisation et les partenariats pour une action renforcée. L'utilisation d'un « arbre à problème », comme schématisé sur la Figure 4, peut être un moyen utile de se pencher sur des problèmes spécifiques, leurs causes premières, les défis à relever pour les résoudre et les solutions d'ordre politique.

Figure 4 : Exemple d'arbre à problème pour permettre de se pencher sur des problèmes spécifiques



Évaluation des enjeux liés au plaidoyer

Les problèmes-clés liés à la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus qui peuvent être résolus par le plaidoyer sont :

1. Une politique ou plan national global pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus
2. Un accès aux services de vaccination et/ou de dépistage et de traitement (y compris des soins palliatifs)
3. Le coût des services de vaccination et/ou de dépistage et de traitement (y compris celui des soins palliatifs)
4. Une intégration aux programmes de planning familial, de santé maternelle, de lutte contre le VIH, de vaccination et de santé des adolescents.
5. Un système de référence opérationnel qui relie les services de dépistage au service de traitement des lésions précancéreuses et du cancer invasif
6. Un système de suivi fonctionnel pour la couverture vaccinale de la vaccination contre le PVH, le dépistage et le traitement.
7. Élaboration d'un programme de recherche sur le cancer
8. Sensibilisation des femmes au dépistage et au traitement, et des hommes à soutenir leurs partenaires, mères et sœurs pour se faire dépister et traiter. Soutien des familles aux filles de 9 à 13 ans qui ont été vaccinées.

Définition des priorités sur les questions de plaidoyer

La prochaine étape est de hiérarchiser les questions que vous avez identifiées. Le tableau ci-dessous énumère les critères importants que vous devez prendre en considération avant de décider des points de plaidoyer à hiérarchiser⁷.

Tableau I : Évaluation des questions liées au plaidoyer

	Question 1	Question 2	Question 3
1. La nature du changement de politique nécessaire est claire; pour qu'une initiative réussisse, vous devez connaître le type de changement de politique qui est nécessaire. Si votre question de sensibilisation n'est pas très précise, il sera plus difficile de concevoir une stratégie cohérente.	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
2. Nombre de personnes de la communauté/du pays qui seront affectées par la question; si un nombre important de personnes de votre communauté est affecté, alors il s'agit probablement d'une question importante !	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
3. Capacité à fonder le travail sur des expériences vécues; si vous êtes en mesure d'en apprendre sur les expériences des personnes qui souffrent après avoir identifié les questions prioritaires, et que vous pouvez travailler en collaboration avec elles, votre travail aura alors plus de légitimité.	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
4. Niveau d'effort requis; combien de temps, quelle proportion de votre énergie et d'autres ressources seront nécessaires ? (très peu = élevé, effort modéré = moyen, beaucoup = faible)	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
5. Potentiel de réussite; quelles sont vos chances de réussir ? En cas de réussite peu probable (faible), alors la question n'est pas pertinente !	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
6. Estimation du temps requis pour réussir; plus le temps est court, mieux c'est ! (moins de six mois = élevé, 6-18 mois = moyen, deux ans et plus = faible).	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
7. Niveau de soutien du public à la question; si le public est en faveur de la question, vos chances de réussite sont plus élevées ! (en faveur = élevé, neutre = moyen, opposé = faible).	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible

⁷ Straight to the point: setting advocacy priorities. Pathfinder International; 2011 (www.pathfinder.org)

8. Niveau de soutien des décideurs à la question; si les décideurs sont en faveur de la question, vos chances de réussite sont également élevées.	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
9. Partenaires qui vous soutiendront dans ce genre de travail de sensibilisation; il est souvent essentiel d'avoir des partenariats solides pour réussir, notamment pour des initiatives de grande envergure.	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible
10. Ressources financières pour soutenir ce genre de travail de plaidoyer; il est essentiel de rester réaliste en ce qui concerne le financement.	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible	Élevé Moyen Faible

A présent, veuillez revoir votre notation (élevée, moyenne ou faible) de chaque question :

- Si vous avez donné beaucoup de « faible » et « moyenne » à une question, alors cette question n'est pas pertinente pour la sensibilisation en ce moment précis ou dans votre cas particulier.
- Si vous avez donné beaucoup de « élevée » et « moyenne », il est probable que cette question soit matière à plaidoyer.

Évaluation du contexte politique pour le plaidoyer

Une compréhension globale des opportunités qui existent pour influencer le processus politique et les risques y associés constitue un élément essentiel pour toute initiative de plaidoyer réussie⁸. Le *Tableau II, élaboré par Pathfinder International*, offre un ensemble de thèmes et de questions qui vous permettront de déterminer qui vous tentez d'influencer, quels sont leurs intérêts, qui sont les acteurs-clés et comment mieux exercer son influence.

Tableau II : Évaluation du contexte politique pour le plaidoyer

Situation juridique

Existe-t-il des limites juridiques imposées aux activités politiques et de plaidoyer des ONG, des citoyens ou des médias ? (oui/non)

Existe-t-il des politiques, lois ou protocoles du gouvernement qui traitent de la question ? (oui/non)

Existe-t-il des versions révisées des politiques/lois/protocoles ou des initiatives planifiées ou en cours qui ont un rapport avec votre sujet ? (oui/non)

Opinion publique et médias

En règle générale, comment le public perçoit-il votre sujet ? (en faveur, neutre, opposé)

En règle générale, que connaît le public de votre sujet ? (averti ou non averti)

Savez-vous qui sont les journalistes et les sources d'information les plus influents ? (oui/non)

Des informations sur votre sujet ont-elles été présentées dans les médias au cours des deux dernières années ? (oui/non)

Formation d'alliances

Des efforts de plaidoyer fructueux ont-ils été menés récemment ? (oui/non)

Des efforts de plaidoyer vains ont-ils été menés récemment ? (oui/non)

D'autres organisations/groupes d'intérêt mènent-ils actuellement des campagnes de plaidoyer ou s'organisent-ils actuellement pour soutenir votre sujet ? (oui/non)

Existe-t-il des alliances/coalitions actives qui abordent actuellement ou ont le potentiel d'aborder votre sujet ? (oui/non)

Savez-vous quelles ONG ou groupes spécifiques de la société civile sont le plus largement consultés

⁸ Straight to the point: assessing the political environment for advocacy; 2011 (www.pathfinder.org)

ou exercent la plus grande influence sur les décideurs en ce qui concerne votre sujet ? (oui/non)

Opposition

Y a-t-il des acteurs influents au sein du gouvernement qui s'opposent à votre sujet ? (oui/non)

Y a-t-il des acteurs influents à l'extérieur du gouvernement qui prennent publiquement position contre votre sujet (par exemple des dirigeants/groupes communautaires, les associations professionnelles de juristes/des personnels de santé) ? (oui/non)

Contact avec les décideurs

En règle générale, comment le gouvernement perçoit-il votre sujet ? (oui/non)

En règle générale, le gouvernement maîtrise-t-il votre sujet ? (oui/non)

Savez-vous qui sont les décideurs, agences, comités et/ou institutions d'influence au sein du gouvernement qui peuvent affecter votre sujet ? (oui/non)

Avez-vous des informations sur les réseaux ou moyens informels pour entrer en contact avec les décideurs, notamment des formes acceptées de dialogue politique et un protocole adéquat pour les approcher ? (oui/non)

Savez-vous quels types d'information ou de ressources les décideurs cherchent-ils généralement en formulant les décisions prises en matière de politique de santé ? (oui/non)

Existe-t-il d'autres principaux acteurs (personnes, groupes, etc.) qui ont de l'influence sur les décideurs ou votre sujet ? (oui/non)

* Fournissez une description et des informations supplémentaires si possible.

Évaluation de votre capacité à faire avancer votre sujet de plaidoyer

Il est important que le défenseur ou l'organisation en charge de la planification du programme de plaidoyer entreprenne une analyse en profondeur des capacités afin de s'assurer que vos capacités correspondent aux ressources disponibles en vue d'un meilleur résultat.

Une *analyse SWOT* (des forces, faiblesses, opportunités et menaces), par exemple, vous permet de déterminer comment accéder aux facteurs internes et externes qui pourraient avoir un impact positif ou négatif sur votre programme de plaidoyer.

La Tableau III présente un modèle d'analyse FFOM (SWOT) standard qui peut être utilisé aussi bien au niveau individuel qu'organisationnel pour évaluer les **forces**, les **faiblesses**, les **opportunités** et les **menaces**. Cette analyse comporte des questions qui, lorsque vous y répondez avec précision, vous permettent d'identifier les aspects à améliorer bien que vous soyez concentré sur vos forces, réduisez vos faiblesses et tirez grand profit des opportunités disponibles tout en éliminant les menaces.

Tableau III : Modèle d'analyse FFOM (SWOT)

Forces : (Caractéristiques internes de l'organisation/l'individu en faveur de la réalisation de vos objectifs)	Faiblesses : (Caractéristiques internes négatives de l'organisation/l'individu qui entravent la réalisation de vos objectifs)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'est-ce qui vous rend meilleur que les autres (dans la manière d'aborder votre sujet) ? 2. Quelles actions accomplissez-vous bien ? 3. Quelles sont vos compétences ? Quelles sont les connaissances, aptitudes et attitudes que vous avez et qui pourraient vous aider ? 4. Que faites-vous bien, selon les autres ? 5. Pourquoi devriez-vous, vous plus que toute autre personne, traiter de ce sujet de sensibilisation ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel point pouvez-vous améliorer pour réaliser vos objectifs ? 2. Dans quelle mesure n'êtes-vous pas efficace ? 3. Quelles actions n'accomplissez-vous pas bien ? 4. Dans quel domaine êtes-vous incompetent ? Quelles sont les connaissances, aptitudes et attitudes que vous n'avez pas ? 5. Que devez-vous éviter de faire ? 6. Existe-t-il une raison pour laquelle vous ne devriez pas défendre cette cause ?

Opportunités : (Caractéristiques de l'environnement externe qui peuvent vous aider à réaliser vos objectifs)	Menaces : (Caractéristiques de l'environnement externe qui peuvent entraver la réalisation de vos objectifs)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les opportunités réelles qui existent aujourd'hui ? 2. Quel événement qui se déroule autour de vous vous semble utile ? 3. De quelles tendances récurrentes pouvez-vous tirer avantage et de quelle manière ? 4. Quelles mesures pourraient être prises aujourd'hui mais qui ne le sont pas ? 5. Quel est l'élément manquant sur la scène de sensibilisation ? 6. Qui peut vous soutenir et comment ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les tendances négatives en jeu aujourd'hui ? 2. A quels obstacles faites-vous face dans l'accomplissement de votre mission en ce moment ? 3. Qui pourrait vous causer problème dans le futur et comment ? 4. Que fait la concurrence qui pourrait être source de difficultés pour vous ?

Après avoir terminé l'exercice de l'analyse FFOM (SWOT), essayez d'identifier et de planifier des activités concrètes pour réduire les faiblesses et éliminer les menaces, et d'utiliser de manière optimale les forces et opportunités identifiées liées à votre sujet de plaidoyer.

Section 4**Définition des buts et des objectifs**

Des initiatives de plaidoyer efficaces commencent avec une définition claire des objectifs et une bonne communication stratégique afin d'éduquer les personnes sur la nécessité d'une action. Le Tableau IV illustre un cadre de définition des buts du plaidoyer.

Tableau IV : Cadre de définition des buts du plaidoyer

Buts

Ces buts doivent être les points ultimes que vous souhaitez atteindre.

Objectifs

Consacrez du temps à la définition d'objectifs spécifiques et clairs qui sont des étapes progressives vers l'atteinte du but à long terme. L'efficacité de votre travail dépendra du caractère spécifique et bien défini de vos objectifs.

Vos objectifs doivent être « SMART » :

- Spécifiques, progressifs et intégrés
- Mesurables
- Ambitieux mais réalistes et réalisables
- Réalistes et adaptés à votre propre contexte
- Temporels, c'est-à-dire limités dans le temps

Section 6

Identification des publics cibles

A présent, vous avez identifié le problème, les causes, les obstacles et les solutions, défini le sujet de votre plaidoyer, examiné le contexte politique, examiné les forces potentielles que vous pouvez maximiser en abordant le sujet du plaidoyer, défini les objectifs et identifié les partenaires qui peuvent soutenir vos activités.

Vous pouvez désormais identifier votre public cible. Les publics cibles du plaidoyer peuvent être divisés en deux principaux publics, comme démontré dans le Tableau V.

Tableau V : Publics cibles de la sensibilisation

Les décideurs, les législateurs qui ont le pouvoir d'apporter le changement que vous prônez.	Les personnes influentes, les personnes ou groupes qui peuvent influencer les décideurs.
<p>Le gouvernement (les ministères et le parlement)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les présidents et les premiers ministres • Les ministres de la santé et leurs adjoints • Les responsables des décisions budgétaires • Les ministres des secteurs connexes <p>Les donateurs et les agences de financement Les partenaires au développement</p> <p>Le secteur privé</p> <p>Les dirigeants communautaires</p> <p>Les ONG (Organisations non-gouvernementales)</p> <p>Les décideurs hommes/femmes /des ménages</p>	<p>La société civile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les organisations officielles et non officielles • Les ONG (Organisations non-gouvernementales) • Les groupes confessionnels <p>Les leaders d'opinion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les dirigeants communautaires • Les chefs d'entreprise • Les auteurs • Les activistes • Les leaders confessionnels • Les médias <p>Les personnalités du monde du spectacle et du sport</p> <p>Les enseignants, les professeurs et les chercheurs</p> <p>Les groupes de consommateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les associations de patients • Les groupes de soutien • Les groupes des membres de familles concernées <p>Les Professionnels de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Personnel de santé • Les Infirmières • Les Médecins • Les Volontaires

Plus votre public cible est précis, plus votre communication sera efficace. Le tableau ci-dessous présente les groupes cibles et les recommandations de l'OMS en matière de vaccination, de dépistage et de traitement. Ces informations doivent être utilisées pour identifier et orienter les personnes qui seront les décideurs du changement et qui influenceront le soutien au changement.

Tableau VI : Groupes cibles de l'OMS pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus

Jeunes adolescents (et leurs familles) : Les recherches montrent que les vaccins contre le PVH sont plus efficaces s'ils sont administrés aux filles et/ou aux femmes avant le début de leur activité sexuelle et avant toute exposition à une infection à PVH ; par conséquent, la population cible pour le vaccin contre le PVH, tel que recommandé par l'OMS, est la population des jeunes adolescentes de 9 à 13 ans. Néanmoins, il est important d'inclure les garçons dans les campagnes d'information et de sensibilisation.

Femmes adultes : Le grand avantage du dépistage du cancer du col de l'utérus peut être obtenu en limitant l'utilisation des ressources affectées au dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, comme recommandé par l'OMS. Ceci est dû au fait que la majorité des femmes sont infectées par le PVH dans l'adolescence et le virus prend normalement 10 à 15 ans pour produire des changements précancéreux. L'inclusion des membres de la famille et plus particulièrement des partenaires masculins lors des messages d'éducation à la santé est importante pour garantir l'acceptation des services de dépistage.

Groupes vulnérables : Les bases factuelles ont montré que les services tendent à être moins utilisés par les personnes les plus exposées. Il n'est pas suffisant de mettre en place des services et de penser que les filles et les femmes à risque se présenteront pour profiter de ces services. Des efforts spéciaux doivent être réalisés pour atteindre les populations les plus vulnérables. Ces groupes incluent :

- les filles qui sont difficiles à atteindre, notamment celles qui ne reçoivent pas une instruction formelle;
- les femmes qui vivent loin des services de santé et qui ont très peu de ressources ;
- les travailleurs immigrés, les réfugiés et les autres groupes marginalisés;
- les femmes et les filles vivant avec le VIH et les autres personnes immunodéprimées qui pourraient avoir besoin d'un programme de dépistage plus intensif.

Dirigeants communautaires et champions : L'implication des dirigeants communautaires peut faciliter les efforts de manière considérable. Un nombre réduit de dirigeants forts qui deviennent des champions de la cause peut entraîner un soutien communautaire qui assurera la réussite du programme. Leurs contributions peuvent inclure l'adhésion des hommes de la localité, la sécurisation du soutien financier pour les familles dans le besoin, l'organisation du transport aux lieux de services ou l'offre d'un cadre pour des discussions ou des campagnes.

Hommes : Comme c'est le cas avec les autres aspects de la santé reproductive, il est essentiel d'atteindre et d'impliquer les hommes. Les hommes sont souvent les « gardiens » de l'accès aux services par leurs femmes et leurs filles; par conséquent, leur soutien (ou, dans les cas extrêmes, leur permission) peut être nécessaire si ces femmes doivent profiter de ces services. L'augmentation des connaissances et de la compréhension par les hommes des questions de santé des femmes peut leur permettre de prendre de meilleures décisions sanitaires pour eux-mêmes et leurs partenaires et de mettre sur pied des programmes plus solides. Des informations sur le PVH et le cancer du col de l'utérus peuvent être fournies aux hommes dans des services cliniques et milieux communautaires avec des messages sur l'importance d'encourager leurs partenaires à se faire dépister et traiter en cas de nécessité.

Section 7

Élaboration des messages-clés pour influencer le public cible

Un message-clé constitue l'élément le plus important lorsque l'on décide de la manière dont un public perçoit un sujet. Il peut être :

- clair, convaincant, concis et cohérent
- simple et direct
- fréquemment répété et renforcé par diverses sources.

De manière idéale, il doit y avoir un message-clé principal et deux ou trois messages secondaires.

- Prenez en compte vos buts et vos objectifs - que voulez-vous réaliser ?
- Prenez en compte votre public ou vos publics. Qu'est-ce qui le(s) motivera à agir ?
Quel avantage tireront-ils de l'action sur la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus? Quelles sont les attitudes qui les empêcheront d'agir ?
- Prenez en compte les sentiments et sensibilités politiques et culturels. Identifiez-vous à leurs systèmes de valeur et leurs opinions politiques. Combinez la raison, logique et sentiments afin de convaincre les personnes sur le plan rationnel, émotionnel et financier.

Un bon modèle est souvent composé du défi, de l'action et du résultat :

- **Défi** : Modelez votre sujet de plaidoyer et l'action que vous entreprenez pour y faire face de manière à attirer votre public cible.
- **Action** : Faites passer votre message le plus important au public cible.
Qu'attendez-vous de votre public cible en signe de soutien aux buts de votre plaidoyer ?
- **Résultat** : Partagez vos idées qui justifient pourquoi vous pensez que cette action en particulier entraînera un résultat positif pour les personnes les plus affectées par le sujet de plaidoyer.

L'OMS a élaboré une série de messages qui peuvent être intégrés aux campagnes de plaidoyer afin d'informer et de soutenir les actions.

MESSAGES-CLÉ DE L'OMS

1. Le cancer du col de l'utérus est une maladie évitable.
2. Il existe des tests qui permettent de détecter de manière précoce tout changement au niveau du col de l'utérus (pré-cancer) qui pourrait progresser vers un cancer s'il n'est pas traité.
3. Il existe des traitements sûrs et efficaces pour ces changements précoces.
4. Toutes les femmes âgées de 30 à 49 ans doivent être dépistées au moins une fois pour le cancer du col de l'utérus.
5. Il existe un vaccin destiné aux filles qui permet de prévenir le cancer du col de l'utérus.

Des informations essentielles supplémentaires qui peuvent vous permettre de modeler votre message de plaidoyer sont fournies ci-dessous :

Qui est à risque ?

- Le cancer du col de l'utérus est la principale cause de décès liés au cancer chez les femmes.
- Les femmes âgées de 30 à 49 ans sont les plus à même de contracter le cancer du col de l'utérus.
- Toute femme ayant eu des relations sexuelles présente un risque de développer le cancer du col de l'utérus.

Infection à PVH

- Le cancer du col de l'utérus est causé par une infection par un virus appelé papillomavirus humain (PVH). Ce virus est transmis au cours des relations sexuelles et est très répandu aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Presque tous les hommes et les femmes seront exposés au PVH au cours de leur vie. La majorité des infections à PVH disparaissent rapidement, sans traitement
- Chez certaines femmes, l'infection à PVH ne s'interrompt pas et peut lentement modifier les cellules du col de l'utérus. Ces modifications sont appelées des lésions précancéreuses. Si elles ne sont pas traitées, ces lésions précancéreuses peuvent évoluer vers un cancer du col de l'utérus.

Vaccination

- Toutes les filles doivent recevoir un vaccin contre le PVH entre l'âge de 9 ans et 13 ans.
- La vaccination prévient toute infection par des types de PVH qui sont à l'origine du cancer du col de l'utérus.
- Les vaccins contre le PVH sont sûrs et efficaces. Les effets indésirables, lorsqu'ils se produisent, sont généralement mineurs.
- Le vaccin contre le PVH n'a aucun impact sur la fécondité des filles et n'affecte pas leur capacité à porter une grossesse et à avoir des enfants en bonne santé plus tard dans la vie.
- Pour qu'il soit plus efficace, le vaccin contre le PVH doit être administré en respectant le nombre de doses et le moment d'administration, comme prescrit dans les instructions du fabricant.
- Toutefois, même après s'être fait vacciner, toutes les femmes âgées entre 30 et 49 ans doivent se faire dépister pour le cancer du col de l'utérus.

Dépistage et traitement

- Il existe des tests de dépistage pour le cancer du col de l'utérus qui peuvent détecter des modifications précoces du col de l'utérus (lésions précancéreuses).
- Les tests de dépistage pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus sont simples, rapides et ne sont pas douloureux.
- Si le test de dépistage est positif, alors il pourrait y avoir des modifications précoces (lésions précancéreuses) qui peuvent être traitées. Un résultat positif au test de dépistage n'est pas synonyme de cancer.
- Pour prévenir le cancer du col de l'utérus, toutes les femmes ayant un résultat positif au test de dépistage doivent être traitées.
- Les femmes doivent se faire dépister au moins une fois entre l'âge de 30 ans et 49 ans.
- Il est important de respecter les recommandations du personnel de santé quant au prochain rendez-vous pour le dépistage.
- Les femmes vivant avec le VIH sont les plus exposées au cancer du col de l'utérus. Le dépistage des lésions précancéreuses et du cancer doit être réalisé chez les femmes et les filles sexuellement actives aussitôt après que la femme ou la fille ait été déclarée porteuse du VIH (suite à un dépistage), en dépit de son âge ; ces femmes et ces filles vivant avec le VIH doivent être de nouveau dépistées 12 mois après le traitement des lésions précancéreuses ou dans un délai de trois ans après un résultat négatif au dépistage.

Signes et symptômes

- Les signes du cancer du col de l'utérus incluent : des pertes vaginales malodorantes, un saignement vaginal, un saignement après une relation sexuelle ou tout autre saignement après la ménopause. Les femmes qui présentent ces symptômes doivent immédiatement obtenir des soins médicaux.
- Il n'existe aucun signe ou symptôme lié aux modifications précoces du col de l'utérus (lésions précancéreuses). Le dépistage est le seul moyen de savoir si une femme a des lésions précancéreuses.

Messages destinés aux hommes

Les hommes peuvent jouer un rôle important dans la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus.

Les messages-clés destinés aux hommes incluent :

Les hommes peuvent :

1. Encourager leurs partenaires, sœurs et mères à se faire dépister si elles ont entre 30 et 49 ans
2. Encourager leurs partenaires, sœurs et mères à suivre un traitement en cas de détection d'une lésions précancéreuses ou d'un cancer
3. Encourager leurs partenaires, sœurs et mères à se faire vacciner contre le PVH
4. Utiliser des préservatifs pour éviter toute infection sexuellement transmissible, notamment le VIH/sida, ainsi qu'une grossesse (les préservatifs offrent une certaine protection contre le PVH)
5. Réduire le nombre de leurs partenaires sexuels et utiliser des préservatifs s'ils ont plus d'une partenaire sexuelle.

Discuter des points, des faits et des chiffres peut s'avérer utile pour renforcer et soutenir vos messages-clés, pour que ceux-ci puissent être utilisés par différents porte-paroles. Établir un lien entre la réalité et l'expérience du terrain à travers des histoires vécues peut être un élément puissant. Il est également essentiel d'utiliser les résultats des recherches pertinentes et à jour afin de démontrer la nécessité d'une prévention et d'une lutte contre le cancer du col de l'utérus dans votre pays. La connaissance des faits vous permettra ainsi qu'aux autres défenseurs de vous exprimer de manière crédible et avec autorité, et ajoutera un poids considérable à vos messages.

Les faits et les chiffres incluent les points suivants : le fardeau du cancer du col de l'utérus dans votre pays et votre région, les initiatives de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans votre région ou dans le monde et leurs résultats, les coûts économiques associés à la maladie et les avantages en termes de coûts des mesures de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

Il est également important de se préparer à l'éventualité de tout conflit et de toute opposition inattendue.

Section 8 Tactiques, activités et communication

Les activités doivent être conçues pour aider à réaliser les objectifs et les buts de l'initiative de plaidoyer. Une communication directe avec les décideurs peut être puissante et un outil de plaidoyer efficace en termes de coûts. Contacter les décideurs par les voies suivantes : courriel, appels téléphoniques, lettres, pétitions et les technologies de téléphonie mobile. Les activités comportent :

- la documentation des problèmes pour les décideurs
- l'organisation de dialogues et de forums sur la politique entre les parties prenantes clés
- la convocation de réunions avec les décideurs
- la mobilisation des groupes en soutien au changement de politique
- le lancement des campagnes de sensibilisation du public

Les activités de plaidoyer seront axées sur la diffusion des messages à vos publics cibles. La majorité des messages devront être diffusés plusieurs fois, à travers divers moyens de communication pour qu'ils soient entendus et mis en application.

Anticiper les obstacles en vue d'une communication efficace. Il existe trois types d'expériences qui affectent l'efficacité de la communication :

- 1. Attention sélective :** dans toute communication, il est impossible de rester attentif pendant toute la durée de l'échange. Il est naturel que le public soit plus ou moins attentif par moment. Cependant, un message qui confirme ce en quoi une personne croit déjà est généralement suivi de manière plus attentive qu'un message qui va à l'encontre des croyances et valeurs existantes. Il est essentiel de comprendre les attitudes existantes pour garantir l'efficacité de la communication.
- 2. Perception sélective :** il s'agit de la tendance à interpréter les symboles et les messages de sa propre perspective, influencé par la culture, la tradition, la langue, les habitudes sociales et le niveau d'éducation, entre autres éléments. Plus vous maîtrisez les croyances et attitudes existantes de votre public-cible, mieux vous pourrez planifier votre communication. Chaque effort doit être réalisé pour s'assurer que l'intention de la communication correspond à la perception de la communication.
- 3. Rétention sélective :** il s'agit de la tendance à simplement oublier soit le message dans son ensemble, soit les appels à l'action contenu dans ce message. Par conséquent, une stratégie de communication efficace tentera d'assurer une répétition constante des messages.

Les interventions et les actions en matière de communication doivent être menées de manière massive, répétitive, intense et persistante. Cette approche communicationnelle est un moyen efficace de lutter contre les tribulations d'une attention, d'une perception et d'une rétention sélectives.

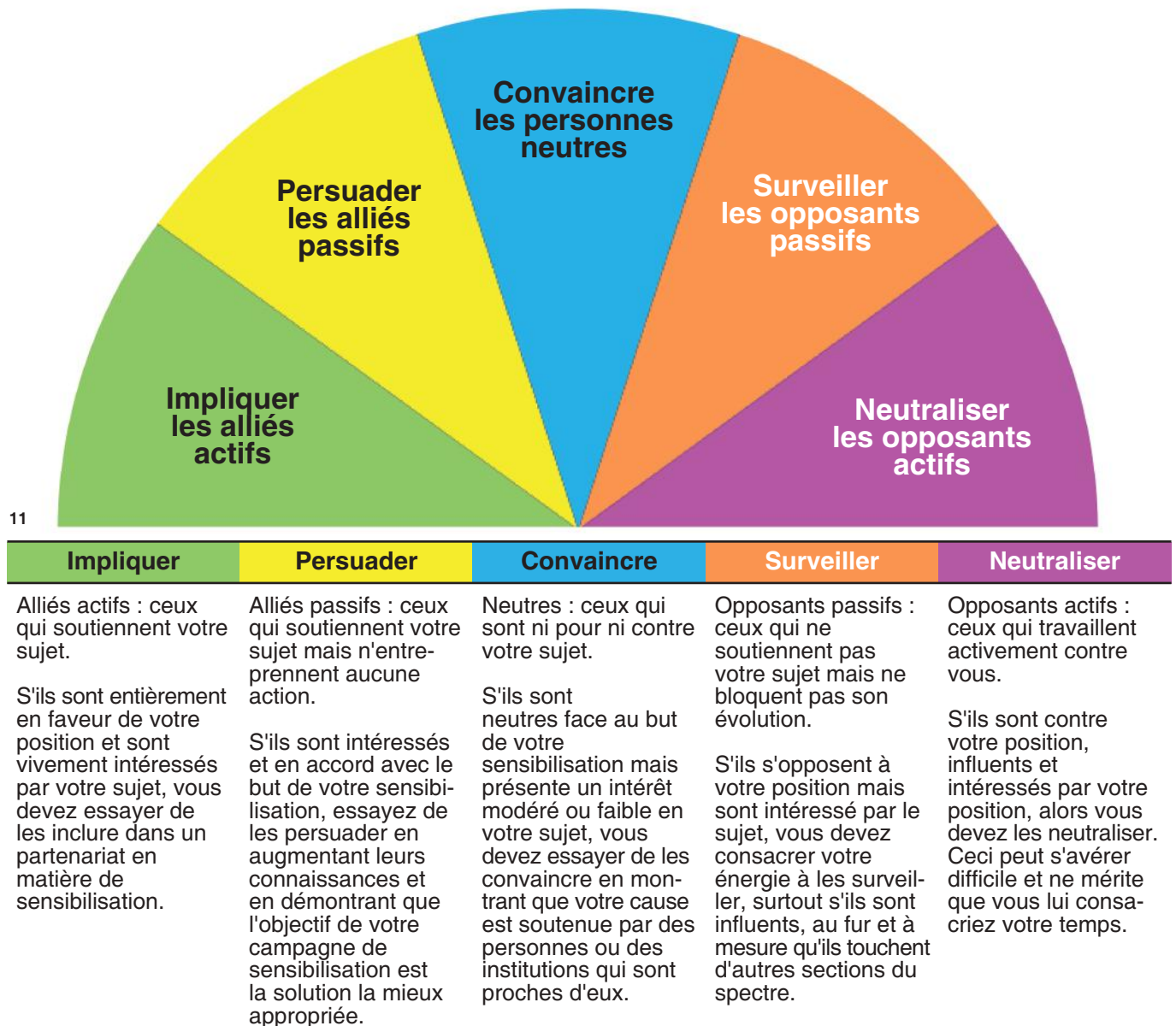
Implication active de divers publics

Un plaidoyer réussi comprend souvent l'implication de divers publics par des messages pertinents pour produire l'action désirée en temps opportun. IL est entièrement centré sur l'identification des groupes et des personnes-clés que vous devez atteindre et avec lesquelles vous devez collaborer ou l'identification des groupes auxquels il faudra faire changer de point de vue.

L'anticipation de l'approche communicationnelle qui sera la plus efficace pour apporter un changement au sein des populations cibles augmentera aussi l'efficacité de la communication. En vous servant du spectre des alliés dans la Figure 6, et du tableau de questions suivant, vous pouvez réfléchir aux tactiques à employer pour votre campagne afin d'inclure des domaines tels que :

- Comment faire pour obtenir le soutien des groupes et personnes spécifiques tous secteurs confondus
- comment les alliés passifs peuvent devenir actifs
- comment les opposants peuvent devenir tout au moins passifs, voire neutres.

Figure 6 : Spectre des alliés¹⁰ pour renforcer la stratégie de communication



Convaincre votre public peut dépendre aussi bien du messenger que du message en lui-même. Voici une liste de certaines questions que vous devez vous poser en élaborant les tactiques à employer avec les différents groupes :

1. Quelle est la position des autres en ce qui concerne votre sujet ?
2. Quels sont vos objectifs avec chacune de ces personnes et chacun de ces groupes ?
3. Vos tactiques sont-elles cohérentes avec vos objectifs ?

Section 9 Susciter l'intérêt des médias

(Adaptation du manuel WHO chronic disease handbook: Stop the Global Epidemic of Chronic Disease; A Guide to Successful Advocacy, rédigé par Richard Bunting)

La collaboration avec les médias constitue un élément-clé pour un plaidoyer efficace car il s'agit d'un moyen au bon rapport coût-efficacité et puissant pour faire passer des messages à un public cible. Les défenseurs peuvent offrir aux médias des histoires intéressantes et bien documentées. Du point de vue de la sensibilisation, la couverture médiatique peut :

- sensibiliser et informer le public, persuader et motiver les personnes
- ajouter de la crédibilité aux messages

Les journalistes sont intéressés par des histoires qui dépeignent la vie réelle ou qui revêtent un intérêt humain et qui impliquent des célébrités, des politiques, des personnes locales, des entreprises ou des écoles. En produisant une histoire, vous devez décider des points suivants :

- Que voulez-vous réaliser?
- Qui voulez-vous cibler?
- Quel est votre message?
- Qu'est-ce qui fera une bonne accroche ?
- Comment communiquer ou « vendre » l'histoire au bureau d'information ?
- Comment suivre et maintenir la dynamique ?

Les moyens de communication de l'histoire incluent les suivants :

- Envoyer un communiqué de presse, une note d'information ou une lettre au rédacteur en indiquant ce que vous faites
- Faire savoir aux médias que vous êtes disposés à accorder des interviews
- Envoyer des invitations pour les événements que vous organisez

Section 10 Suivi et évaluation

Pour de nombreux défenseurs, le temps et les ressources sont limités; par conséquent, il leur est difficile de surveiller et d'évaluer le travail de sensibilisation. Cependant, la surveillance et l'évaluation du travail de sensibilisation permet l'évaluation du processus, de l'impact et des modifications nécessaires pour renforcer l'influence. Il est essentiel que l'évaluation soit réalisée régulièrement. Ceci permettra de s'assurer que les activités efficaces sont renforcées et que les activités inefficaces sont révisées.

L'évaluation du processus peut être réalisée à l'aide du Tableau VI.

Tableau VII : Exemples de questions d'évaluation du processus (qualité, prestation, utilisation, portée, recrutement et contexte)

	Question éventuelle	Informations nécessaires
Qualité	1. Dans quelle mesure l'initiative a-t-elle été mise en œuvre de manière cohérente avec l'objectif sous-jacent ?	1. Qu'est-ce qui constitue un résultat de haute qualité pour chacune des composantes de l'initiative ?
Prestation	2. Dans quelle mesure toutes les unités ou composantes prévues ont-elles été fournies ?	2. Combien de composantes compte l'initiative ?
	3. Dans quelle mesure tous les outils ont-ils été conçus pour utilisation ?	3. Quels outils spécifiques devaient être utilisés et quand ?
	4. Dans quelle mesure tout le contenu prévu a-t-il été couvert ?	4. Quel contenu spécifique devrait être inclus ?
Utilisation	5. Dans quelle mesure toutes les méthodes, stratégies et/ou activités prévues ont-elles été utilisées ?	5. Quelles méthodes, stratégies et/ou activités doivent être utilisées dans quelles sessions ?
	6. Dans quelle proportion les participants étaient-ils présents aux activités exercées ?	6. Quels comportements des participants indiquaient qu'ils avaient adopté le comportement recommandé ?
	7. Comment les participants ont-ils réagi aux aspects spécifiques des activités/messages ?	7. Avec quels aspects spécifiques des activités/messages souhaite-t-on évaluer la réaction ou la satisfaction des participants ?
Portée	8. Dans quelle proportion les participants ont-ils adopté le comportement recommandé ?	8. Quels sont les comportements recommandés ?
Recrutement	9. Quelle proportion du groupe cible participe aux activités ?	9. Quel est le nombre de personnes du groupe cible ?
	10. Quelles procédures de recrutement planifiées et actuelles étaient utilisées pour attirer les personnes, groupes et/ou organisations ?	10. Quels mécanismes doivent être mis en place pour documenter le recrutement ?
	11. Quels étaient les obstacles liés au recrutement des personnes, groupes et organisations ?	11. Comment les obstacles liés à la participation seront identifiés et documentés ?
	12. Quels étaient les obstacles liés au maintien de leur participation ?	12. Quels mécanismes doivent être mis en place pour identifier et documenter les obstacles rencontrés lors du maintien de leur participation ?
Contexte	13. Quels facteurs pourraient potentiellement affecter la mise en œuvre de l'initiative ou le résultat en découlant ?	13. Quelles approches seront utilisées pour identifier et évaluer systématiquement les facteurs susceptibles d'affecter l'initiative ? Comment ces facteurs seront-ils surveillés ?

Les indicateurs définis dans la Section 4 [Buts & Objectifs] peuvent être utilisés pour surveiller l'impact, et les indicateurs supplémentaires peuvent devenir apparents au fur et à mesure que le programme de sensibilisation se poursuit.

Section 11 Outils supplémentaires de plaidoyer

Outil de planification de la mise en œuvre du plaidoyer

Il est utile de dire d'emblée pourquoi le domaine de plaidoyer vous intéresse et ce que vous souhaitez réaliser en vous attaquant à ce problème. Ceci sert de référence et de rappel au fur et à mesure que vous avancez dans la mise en œuvre de votre plan de plaidoyer. Par ailleurs, il sert de feuille de route pour guider le processus de mise en œuvre et vous assure des étapes définies qui vous permettront de suivre le rendement.

En résumé, le plan de mise en œuvre du plaidoyer doit :

- aider à réaliser vos objectifs organisationnels d'ensemble
- guider sur la manière de s'engager concrètement avec les parties prenantes
- donner des indications pour assurer la réussite de votre travail
- mettre en valeur votre travail, vous assurant ainsi que les personnes comprennent ce que vous faites et pourquoi
- faire ressortir tout écart dans le cadre de la mise en œuvre et vous permettre de changer de tactiques et d'activités en cas de besoin afin de se conformer aux objectifs.

Sujet de plaidoyer : *(Notez ici le sujet de plaidoyer que vous souhaitez aborder)*

But du plaidoyer : *(Notez ici le but du plaidoyer. Posez-vous la question : A quoi ressemblerait la réussite une fois que vous aurez abordé le sujet ?)*

Objectifs du plaidoyer: 1. *(Notez ici votre objectif PRINCIPAL du plaidoyer)*

2. *(Notez ici votre objectif secondaire de plaidoyer)*

Activité	Ressources nécessaires	Personne(s) responsable(s)	Délai

Outil d'affinage du message de communication

Vous trouverez ci-dessous un ensemble de questions que vous pouvez utiliser afin de vous assurer que le message communiquera l'idée voulue et encouragera le public à produire l'action désirée.

Ces questions peuvent aussi vous permettre de réfléchir sur les divers éléments du programme au moment où l'organisation conçoit de nouveaux outils d'information, d'éducation et de communication (IEC) afin de vous assurer que toute la communication satisfait les objectifs du programme.

Une fois l'exercice de remue-méninges terminé, l'équipe peut ensuite élaborer un plan de communication d'une page qui donne à l'équipe créative la situation contextuelle du travail/de l'activité.

Sujet	Question de référence
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Qui voulez-vous atteindre ? - Pourquoi est-ce nécessaire de les atteindre ?
Objectif de la communication	<ul style="list-style-type: none"> - Comment voulez-vous que vos publics-cibles pensent, se sentent, agissent et s'impliquent avec vous et les uns avec les autres après qu'ils aient écouté, vu ou vécu l'objet de votre message ?
Obstacles liés aux messages	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles croyances, pratiques culturelles, pressions des pairs, fausses informations, etc. peuvent empêcher ou influencer de manière négative la façon dont votre public perçoit le message, vous empêchant ainsi de réaliser l'objectif visé ?
Message-clé/ promesse	<ul style="list-style-type: none"> - Choisissez une seule promesse/un avantage pour votre public après vous avoir vu, vous avoir entendu ou lu les objectifs que vous aurez fixés.
Déclaration de soutien/raison	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est la raison de croire en vous ? - Incluez les raisons pour lesquelles la promesse-clé/l'avantage surpassent les obstacles et les raisons qui justifient que ce que vous promettez ou dont vous faites la promotion est avantageux. Ces points deviennent souvent les messages de soutien qui renforcent la raison de croire
Ton de la communication	<ul style="list-style-type: none"> - Comment le message doit-il être transmis au public ? Doit-il être autoritaire, léger, émouvant, divertissant et/ou éducatif ?
Canaux médiatiques	<ul style="list-style-type: none"> - Quel moyen de communication servira à véhiculer le message ou quelle forme prendra le message ? - Média de masse ou ciblé ? audio, par exemple radio ? ou visuel, par exemple télévision ? imprimé, par exemple journal ? Ou électronique, par exemple Internet ? affiche ? - Ou est-ce une combinaison de deux ou plus de ces éléments ?
Opportunités liées à la transmission du message	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les meilleures opportunités de moments/lieux/périodes/endroits qui existent pour atteindre le public ? - Ces opportunités sont-elles toujours limitées à un lieu/moment ? - Quels autres points de contact existe-t-il qui vous permettent d'atteindre le même public de manière efficace ?
Influences liées à la transmission du message	<ul style="list-style-type: none"> - La transmission du message, les considérations réglementaires, le niveau d'éducation et les styles de vie et les données démographiques des publics-cibles, et tout autre aspect susceptible d'affecter la manière dont le message sera transmis et la manière dont il sera reçu.

Outil de cartographie des ressources

Avant de planifier les activités de plaidoyer, il est nécessaire d'adopter une approche réaliste. En d'autres termes, vous devez prendre en considération les ressources disponibles et les services existants dans votre pays. Sur la base de ce qui existe déjà, il est alors possible de renforcer les moyens nécessaires pour réaliser les buts et les objectifs fixés relatifs au plaidoyer. La liste suivante vous permettra d'évaluer ce qui est analysé et ce qu'il faut pour planifier de manière adéquate votre approche de plaidoyer.

Types de ressources

Information & communication	<p>Quels sont les moyens à utiliser pour transmettre l'information ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médias • Administrateurs locaux • Professionnels de santé communautaire • Société civile • Leaders religieux
Sensibilisation & éducation de la communauté	<p>Quels sont les forums existants où vous pouvez mieux atteindre votre public cible ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • École • Famille • Les Volontaires • Institutions religieuses • Cliniques locales
Lois et règlements	<p>Quelles sont les politiques qui existent actuellement et qui peuvent améliorer ou nuire à mon efficacité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lois et décrets portant création d'un cadre réglementaire • Mise en œuvre dudit cadre réglementaire • Les projets de lois actuellement débattus au parlement qui peuvent être adoptés, etc.
Ressources Financières	<p>Quel est le budget nécessaire pour que mon travail soit réalisable ? Dans quelles sources de financement puis-je puiser pour augmenter mes capacités budgétaires ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement • Secteur privé • Coopération multinationale • Organisations non-gouvernementales • Coopération internationale
Ressources humaines	<p>Qu'est-ce qui est actuellement disponible en termes de ressources humaines et quelles sont les exigences pour rendre mon travail de plaidoyer réaliste et réalisable ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes/oncologues • Spécialistes • Infirmières • Techniciens de laboratoire
Infrastructure de santé	<p>Qu'est-ce qui existe en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infrastructure • Services • Matériels • Personnel

Planification de la stratégie de collecte de fonds pour le programme

Une stratégie de collecte de fonds fait partie du plan plus large de mise en œuvre de votre programme de plaidoyer. Cette stratégie ne doit pas être un long document ou compliqué; en effet, un résumé d'une à deux pages est souvent plus utile qu'un document volumineux.

Les éléments essentiels du plan de collecte de fonds sont axés sur les besoins du programme, les sources de financement et le délai dans lequel ces fonds sont nécessaires. Les questions suivantes vous permettront d'élaborer simplement votre propre stratégie. Définition de vos besoins :

1. Quels sont les fonds nécessaires :
 - a. Combien ? Pour quoi faire ? Dans quel délai ?
 - b. Pour quels types de dépenses doit-on réunir des fonds au cours des 12 prochains mois ?
2. D'où proviendront les fonds ?
 - a. Quels bailleurs de fonds pourront éventuellement soutenir notre travail ?
 - b. Quels bailleurs individuels a-t-on l'intention d'aborder pour chaque activité : quels sont leurs délais, procédures, priorités ?
 - c. Quelles activités doit-on entreprendre ?
 - d. Quelles sont les ressources dont nous aurons besoin ?
3. Quelles activités doivent avoir lieu afin de réunir des fonds ?
 - a. Quelles opportunités a-t-on pour promouvoir notre sujet de sensibilisation auprès des bailleurs de fonds ?
 - b. Comment peut-on améliorer notre profil ?
 - c. A-t-on un document de soutien qui précise clairement aux éventuels bailleurs de fonds ce dont nous avons besoin (et pourquoi) ?

Durabilité

4. Que se passera-t-il une fois les fonds épuisés ?
 - a. Existe-t-il d'autres options de financement pour l'exécution de votre activité de sensibilisation ?
 - b. A-t-on besoin d'améliorer nos systèmes de rapport financier pour mieux comprendre nos dépenses ou élaborer des rapports sur les subventions ?
 - c. Peut-on surveiller l'impact de notre activité et démontrer notre réussite aux éventuels bailleurs de fonds ?

Liste de contrôle pour une campagne de plaidoyer réussie

Dans le cadre de l'élaboration d'un plan de plaidoyer, il existe quatre phases essentielles à la planification de la réussite dès le départ. La liste de contrôle suivante vous présente successivement les quatre phases de la planification avec quelques considérations particulières qui vous permettront de mieux vous préparer à la réussite de votre programme de plaidoyer. Les quatre phases sont présentées ci-dessous dans un format facile à suivre qui consiste à évaluer, apprécier, clarifier et déterminer :

Phase 1 : Appréciation

- a. Évaluer : Quel est votre point de départ ?
- b. Apprécier : Quelles sont les réalités politiques et les ressources auxquelles vous faites face ?
- c. Clarifier : Avez-vous des produits livrables clairs ?
- d. Déterminer : Quels seront les facteurs de réussite déterminants ?

Phase 2 : Ciblage

- a. Évaluer : quel est le sujet ? Qui est avec vous ? Qui est contre vous ?
- b. Apprécier : Quels sont les sujets pour chacune de ces parties intéressées ?
- c. Clarifier : Du soutien de quelle partie intéressée/quels groupes de partie intéressée avez-vous besoin ?
- d. Déterminer : Quels éléments de pression utiliserez-vous pour recueillir les meilleurs résultats de chacune de ces parties intéressées ?

Phase 3 : Planification

- a. Évaluer : Quelles sont les ressources disponibles ?
- b. Apprécier : De quelle manière pouvez-vous les utiliser le mieux pour assurer la réussite de la campagne de plaidoyer ?
- c. Clarifier : Avez-vous fixé des buts S.M.A.R.T. - sont-ils Spécifiques, Mesurables, Ambitieux, Réalistes et limités dans le Temps
- d. Déterminer : Quels sont vos résultats attendus et les étapes-clés qui indiqueront que vous êtes sur le bon chemin ? Avez-vous examiné tous les risques possibles ?

Phase 4 : Exécution

- a. Évaluer : Êtes-vous prêt à passer à l'action ?
- b. Apprécier : Êtes-vous entouré des meilleures personnes et avez-vous les meilleures structures ?
- c. Clarifier : Quelles tâches doivent-être accomplies et par qui, à chaque étape du plan de sensibilisation ?
- d. Déterminer : Suivez-vous et surveillez-vous vos étapes définies ? Certaines choses doivent-elles changer au fur et à mesure que vous avancez ?

Section 12**Ressources utiles et dates-clés des actions de plaidoyer**

WHO Comprehensive Cervical Cancer Control – A guide to Essential Practice (2014) ;
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>

Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus de l'OMS - vers une meilleure santé pour les femmes et les jeunes filles : Note d'orientation de l'OMS
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/fr/>

Aortic Africa: [www.aortic-africa.org/images/uploads/AdvocacyToolkit\(Web\).pdf](http://www.aortic-africa.org/images/uploads/AdvocacyToolkit(Web).pdf)

CDC : www.cdc.gov/cancer/nbccedp/pdf/toolkit/NBCCEDP_Toolkit.pdf

Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) : www.iarc.fr

Jhpiego : www.Jhpiego.org

PATH : www.path.org

Union for International Cancer Control :
www.uicc.org/sites/main/files/private/Advocacy%20Toolkit%202012.pdf

WHO Stop the Global Epidemic of Chronic Disease :
www.who.int/chp/advocacy/chp.manual.EN-webfinal.pdf

Dates-clés

Mois de mobilisation contre le cancer du col de l'utérus - janvier
Journée mondiale contre le cancer - 4 février

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de l'Afrique

BP 06 Brazzaville, République du Congo
Téléphone : + (47 241) 39100 / + (242) 770 02 02
Fax : + (47 241) 39503 - E-mail : regafro@afro.who.int

www.afro.who.int