

Stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire et en Guinée

Auteur·rice·s : Comoé Jean-Claude Kouassi¹, Marie Dore¹, Bangaly Traore², Kourouma Kady³, Kouassi Noël N'Guessan³, Kalé Moïse Grah⁴, Aurélie Musca Philipps⁵
AFFILIATIONS : 1-Solthis - Conakry (Guinée), 2-Programme Cancer - Conakry (Guinée), 3-Solthis - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4-Centre Communautaire Kindia - Kindia (Guinée), 5 Solthis - Paris (France)

CONTEXTE ET DONNÉES CLÉS

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est la première cause de mortalité par cancer en Guinée et en Côte d'Ivoire. Les travailleuses du sexe (TS) sont particulièrement à risque en raison de leur forte exposition au papillomavirus humain (HPV), d'une prévalence élevée du VIH (3,9% - 4,9%), de leur précarité socio-économique, d'un manque d'information et de leur éloignement des soins. L'absence de programmes de prévention ciblés et adaptés à leurs besoins accentue ces vulnérabilités.

En Côte d'Ivoire et en Guinée, Solthis et ses partenaires déploient différentes interventions de lutte contre le CCU auprès des TS.

Le projet POUVOIR mené à Abidjan par Solthis, Conscience et Vie (COVIE), Arc-en-Ciel + (AEC+) et Espace Confiance, d'avril 2022 à juin 2025, visait à améliorer les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) des TS en Côte d'Ivoire par une démarche de renforcement de leur pouvoir d'agir sur leur propre santé sexuelle et reproductive et sur leur environnement de santé, social et juridique. En collaboration avec Médecins du Monde (MdM), le projet a intégré un axe pilote de prévention du cancer du col de l'utérus.

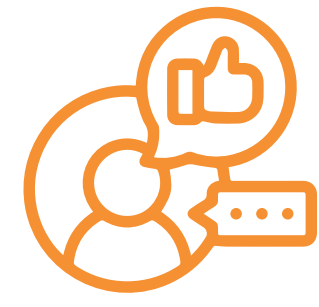
Le projet SUCCESS II est déployé depuis 2024 pour une durée de 26 mois. Il s'agit d'un projet de prévention secondaire du CCU qui a pour objectif général de contribuer à la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus (CCU). Les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) sont les bénéficiaires principales du projet (environ 65 % des femmes dépistées) et des activités pilotes spécifiques sont proposées pour inclure les femmes travailleuses du sexe (TS).



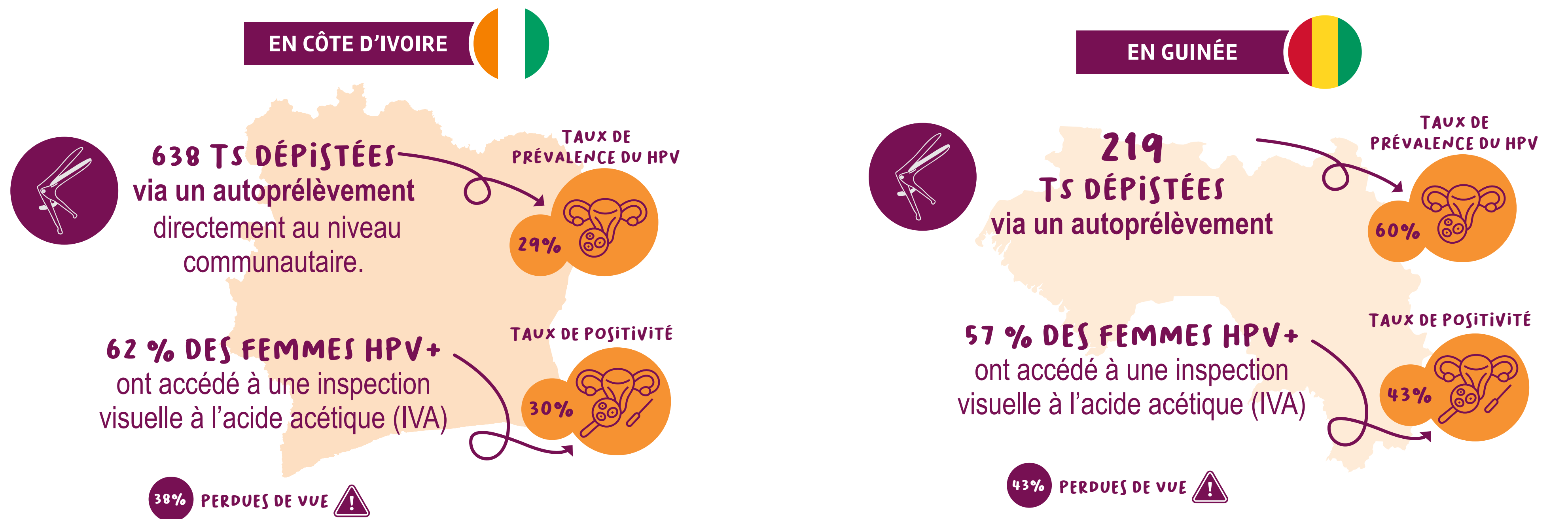
MÉTHODOLOGIE

Le projet POUVOIR a déployé une stratégie avancée de dépistage communautaire via un réseau d'éducatrices paires (EP) proposant directement dans les sites prostitutionnels la réalisation d'un autoprélèvement HPV. Le référencement vers des centres de santé partenaires de Médecins du Monde a permis le triage par IVA et le traitement des lésions précancéreuses. Dans ces centres de santé, Solthis a accompagné le renforcement de compétence des soignant·e·s en mettant en œuvre des ateliers d'échanges sur les représentations autour des questions du travail du sexe.

En partenariat avec Fraternité Médicale Guinée (FMG) et le Centre Communautaire de Kindia (CCK), deux organisations de la société civile spécialisées dans la prise en charge des populations clés incluant les TS, le projet SUCCESS II a déployé le dépistage dans des structures communautaires dédiées aux TS. Un réseau d'éducateur·rice·s pair·e·s (EP) formé·e·s a été mobilisé afin de sensibiliser les TS au niveau communautaire et de promouvoir le dépistage par le test HPV. Toutes les femmes dépistées positif doivent revenir dans les soins pour bénéficier d'une IVA et d'un traitement s'il y a des lésions précancéreuses ou cancéreuses. Les prestataires des sites de prise en charge des TS ont aussi participé à un atelier sur les représentations.



RÉSULTATS CLÉS



RÉUSSITES

- Formation des équipes médicales de Solthis et des EP sur le CCU et le traitement des lésions précancéreuses.
- Supervision conjointe des activités avec MdM, les districts sanitaires et Solthis.
- Bonne implication des EP dans la mise en œuvre des activités.
- Approche d'autoprélèvement adaptée aux besoins des TS.
- Sensibilisation des TS à travers des messages clés.

DIFFICULTÉS

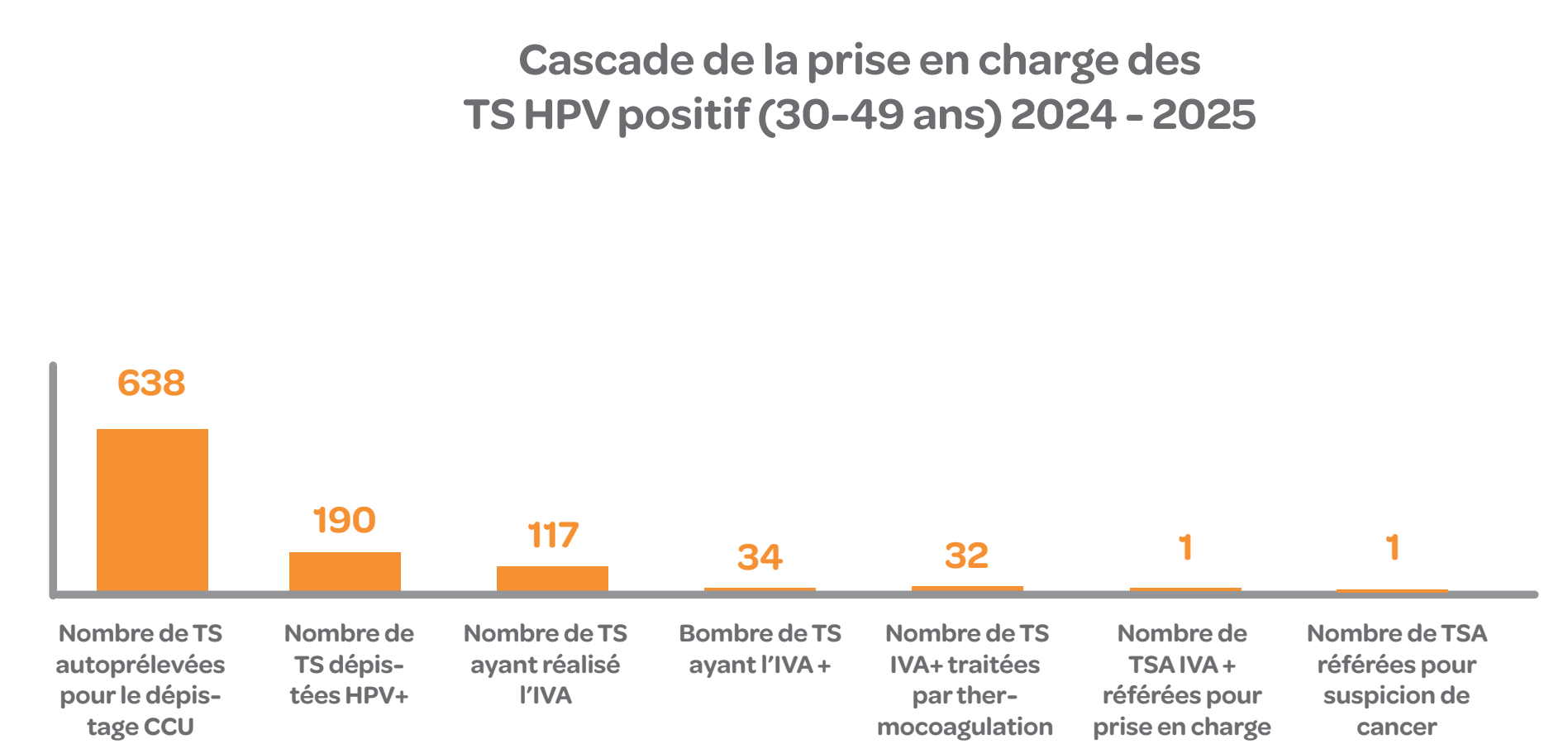
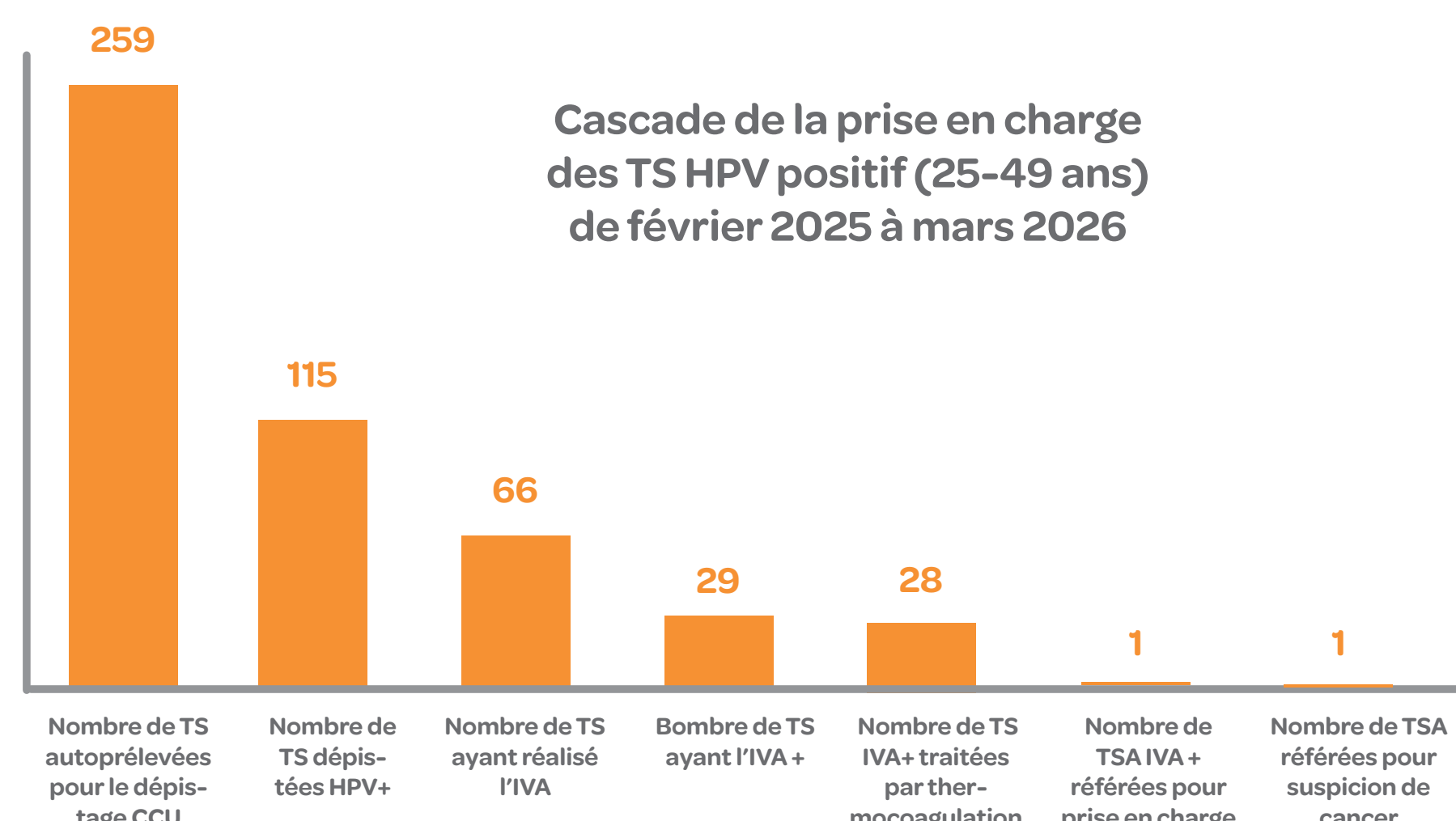
- Non prise en compte des TS âgées de moins de 30 ans dans le dépistage du HPV.
- Difficulté liée à l'abstinence sexuelle pendant une période de deux semaines après le traitement par thermocoagulation.
- Difficulté à atteindre les TS non visibles (« non affichées »).
- Insuffisance de la prise en charge psychosociale.

RÉUSSITES

- Autonomie des sites dans le dépistage du cancer du col de l'utérus qui favorisera la pérennisation.
- Formation des prestataires cliniques (médecin, sage-femme et infirmier) et EP.
- Réalisations des ateliers d'autogynécologie par les EP.
- Renforcement du pouvoir d'agir des TS à travers les ateliers d'autogynécologie.

DIFFICULTÉS

- Demande de paiement de transport par les TS pour leur retour dans les soins (elle bénéficiaient du remboursement du transport dans le cadre de projets antérieurs).
- La mobilité des TS, plus accentuée pendant les périodes de fêtes.
- Retard du retour des résultats sur les sites.



CONCLUSION



Malgré la faible disponibilité de données, **il est essentiel de développer des interventions ciblant spécifiquement les TS au vu des prévalences assez élevées du HPV dans cette population. Le déploiement de stratégies communautaires via des réseaux d'EP et un accompagnement actif des TS dépistées se sont révélés être des facteurs de succès. Une attention particulière doit être portée à la réduction des pertes de suivi, à l'amélioration de la sensibilisation et à la pérennisation des services pour progresser vers les objectifs de l'OMS d'élimination du CCU. Afin d'améliorer les stratégies déployées, il est essentiel de continuer à optimiser la cascade de soins et de chercher à mieux comprendre les barrières d'accès spécifiques à ce public.**

L'adoption des méthodes suivantes apparaît prometteuse :

- autoprélèvement HPV pour réduire les barrières socioculturelles ;
- intégration du dépistage dans les services IST existants, notamment ceux fréquentés par les TS ;
- renforcement des approches communautaires, incluant la sensibilisation menée par la paire-éducation ;
- mise en place de modèles "screen-and-treat", adaptés aux contraintes logistiques nationales.