



Dépistage et traitement précoce du cancer du col de l'utérus – Retour d'expérience de projets SUCCESS II en Guinée et POUVOIR en Côte d'Ivoire



Stratégie globale et approche d'intervention dans le cadre du projet SUCCESS II

Le projet SUCESS II en GUINEE



Contribuer à la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus en Guinée

Objectifs spécifiques :

- Accélérer l'introduction et l'adaptation d'outils optimaux de dépistage et de traitement.
- Créer les conditions d'un accès équitable et durable à la prévention secondaire.
- Renforcer les partenariats inclusifs et axés sur la demande aux niveaux mondial, régional, national et local.

Durée du projet : 26 mois

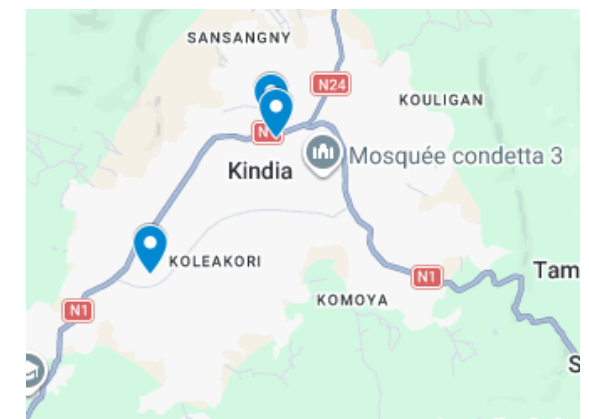
Scope géographique : Conakry et Kindia

Cibles : 7 000 femmes âgées de 25 à 49 ans (FVVIH et pop générale)

Financements :



Partenaires :



Mise en œuvre sur 16 sites et 04 laboratoires

UNE APPROCHE GLOBALE

1. GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

- * Plan stratégique national cancer
- * Normes et directives CCU
- * GTT

2. RESSOURCES HUMAINES

Formation :

- * Clinique
- * Laboratoire
- * Communautaire
- * Gestionnaire donnée

6. SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

- * Lab-Book
- * Tracker CCU
- * Harmonisation des outils de collecte

3. COMMUNAUTAIRE

- * Ateliers autogynéco, ciné-débat, EPS
- * Echange de thématique
- * Campagne
- * Création d'un outil d'empowerment

5. LABORATOIRE

- * Analyse échantillons

4. APPROVISIONNEMENT

- * Acquisition des intrants et équipements CCU



USAGERES

GUINÉE - PARCOURS DE DÉPISTAGE & PRISE EN CHARGE DU CCU



RÉSULTATS



18 525

PERSONNES
SENSIBILISÉES
SUR

LE CCU

6 894

FEMMES ONT
EFFECTUÉ UN TEST
HPV

dont 93%
en auto-pvt

42%

PRÉVALENCE
DU
HPV

30%

FVVIH
(2090)

72%

DE
RÉALISATION D'
IVA
(1275)

9

RAD

90%

THERMO
COAGULATION
(229)

3

CANCERS
INVASIFS



SUCCESS

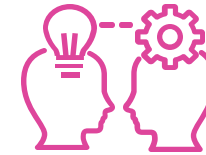
CAPITALISATION INTEGRATION DES SERVICES: Périmètre d'intervention

Modèles d'intégration

Services SSR

Services VIH

fidélité, acceptabilité, adoption, faisabilité,
portée, pérennité
(Proctor et al. 2011)



Question d'apprentissage

(i) **Comment** la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus **a-t-elle été intégrée** dans les services SSR et VIH, (ii) **quels facteurs ont influencé** ce processus et (iii) **quels enseignements** tirer de cette expérience pour renforcer et pérenniser cette intégration ?

Observations
sur sites

Revue
documentaire

Entretiens semi-dirigés
(individuels, en groupes)

Leçons apprises



1

Les approches communautaires permettent de stimuler la demande, de maintenir les femmes dans le parcours de soins et d'aborder d'autres besoins en SSR

2

La décentralisation de la prévention secondaire est réalisable et bien acceptée au niveau des SSP

3

Les services VIH offre un contexte organisationnel plus favorable à l'intégration

4

Le délai important de rendu des résultats reste une barrière majeure l'intégration des services

5

Face aux contraintes d'espace, des adaptations organisationnelles locales peuvent faciliter l'intégration

Interventions auprès des travailleuses du sexe : leçons apprises des projets POUVOIR et SUCCESS II

Le projet POUVOIR en Côte d'Ivoire



Améliorer les Droits et la Santé Sexuels et Reproductifs des Travailleuses du Sexe cisgenres et trans en Côte d'Ivoire et ainsi contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de lutte contre le VIH/Sida et de Santé Sexuelle et Reproductive.

Contexte :

- Forte prévalence du VIH parmi les travailleur·se·s du sexe (5,6%).
- Faible fréquentation des centres de santé (stigmatisation...).
- Faible accès à l'information sur la SSR et la santé menstruelle.

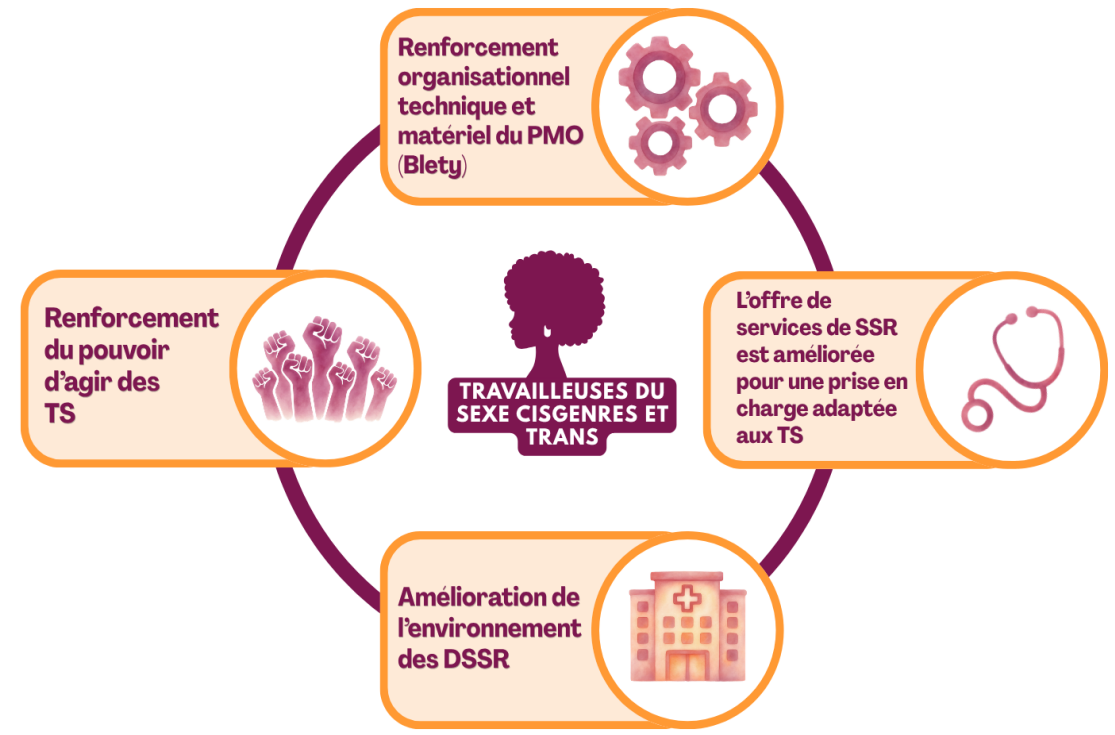
Durée du projet : 36 mois (avril 2022 - juillet 2025)

Scope géographique : Abidjan (Yopougon et d'Abobo)

Financements :

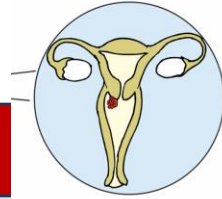


Partenaires :



En partenariat avec **Médecins du Monde**, le projet POUVOIR a développé une offre de dépistage du cancer du col de l'utérus spécifiquement adaptée aux travailleuses du sexe dans les districts sanitaires d'Abobo.

2 projets pionniers dans la lutte contre le CCU auprès des travailleuses du sexe



LE CCU EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- ▶ 1ère cause de mortalité par cancer chez les femmes en Guinée et Côte d'Ivoire
- ▶ 21 % de la mortalité mondiale CCU survient en Afrique subsaharienne – 120 000 cas/an – 70 000 décès/an
- ▶ Largement évitable : test HPV (OMS) + autoprélèvement + thermocoagulation

LES TS : POPULATION PARTICULIÈREMENT EXPOSÉE

- ▶ Forte exposition au HPV + prévalence VIH élevée (3,9 – 4,9 %)
- ▶ Précarité, stigmatisation, mobilité, disponibilités réduites
- ▶ Population très hétérogène : âge, lieu d'exercice, nationalité



**POUVOIR – CIV
(2022-2025)**

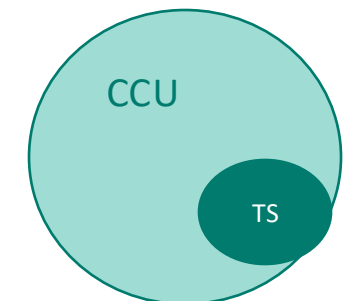
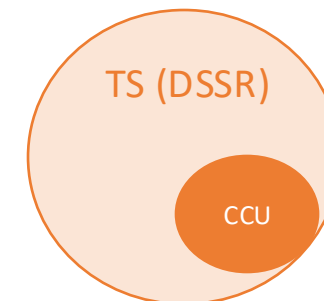
639 TS · Stratégie avancée · MdM



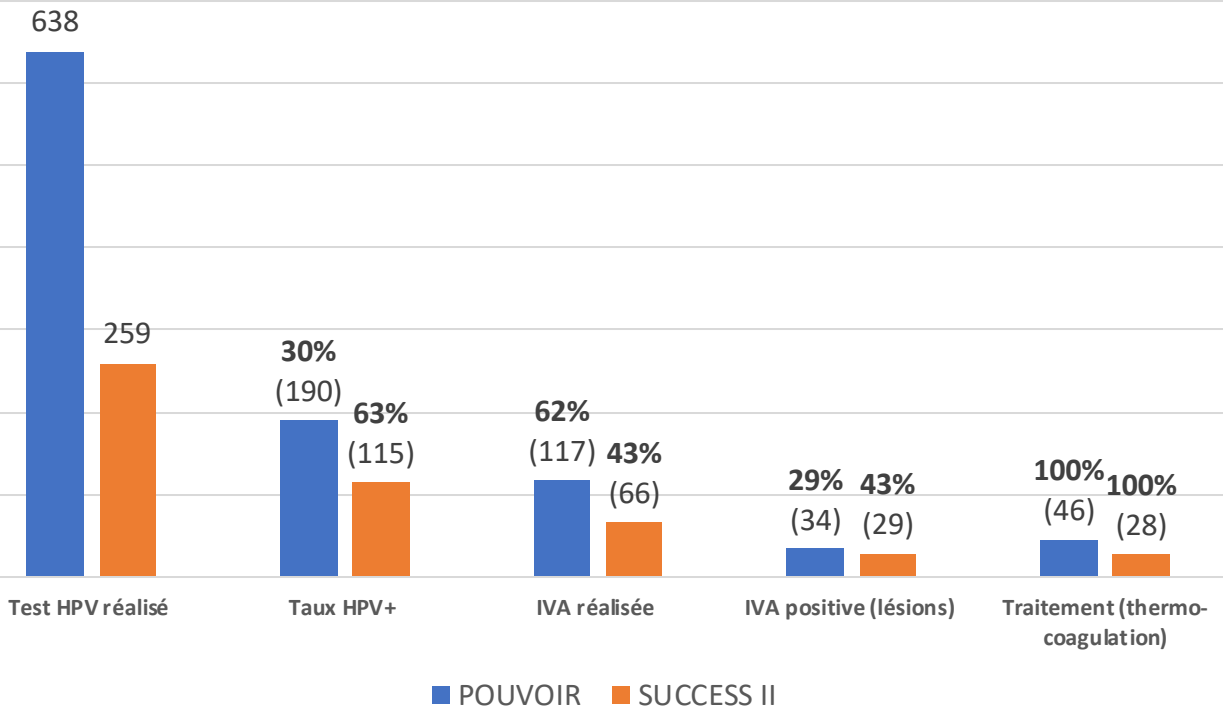
**SUCCESS II – Guinée
(2024-2026)**

219 TS · Stratégie fixe · CCK+FMG

Deux projets pionniers ciblant les TS avec test HPV autoprélèvement et thermocoagulation en Afrique subsaharienne.

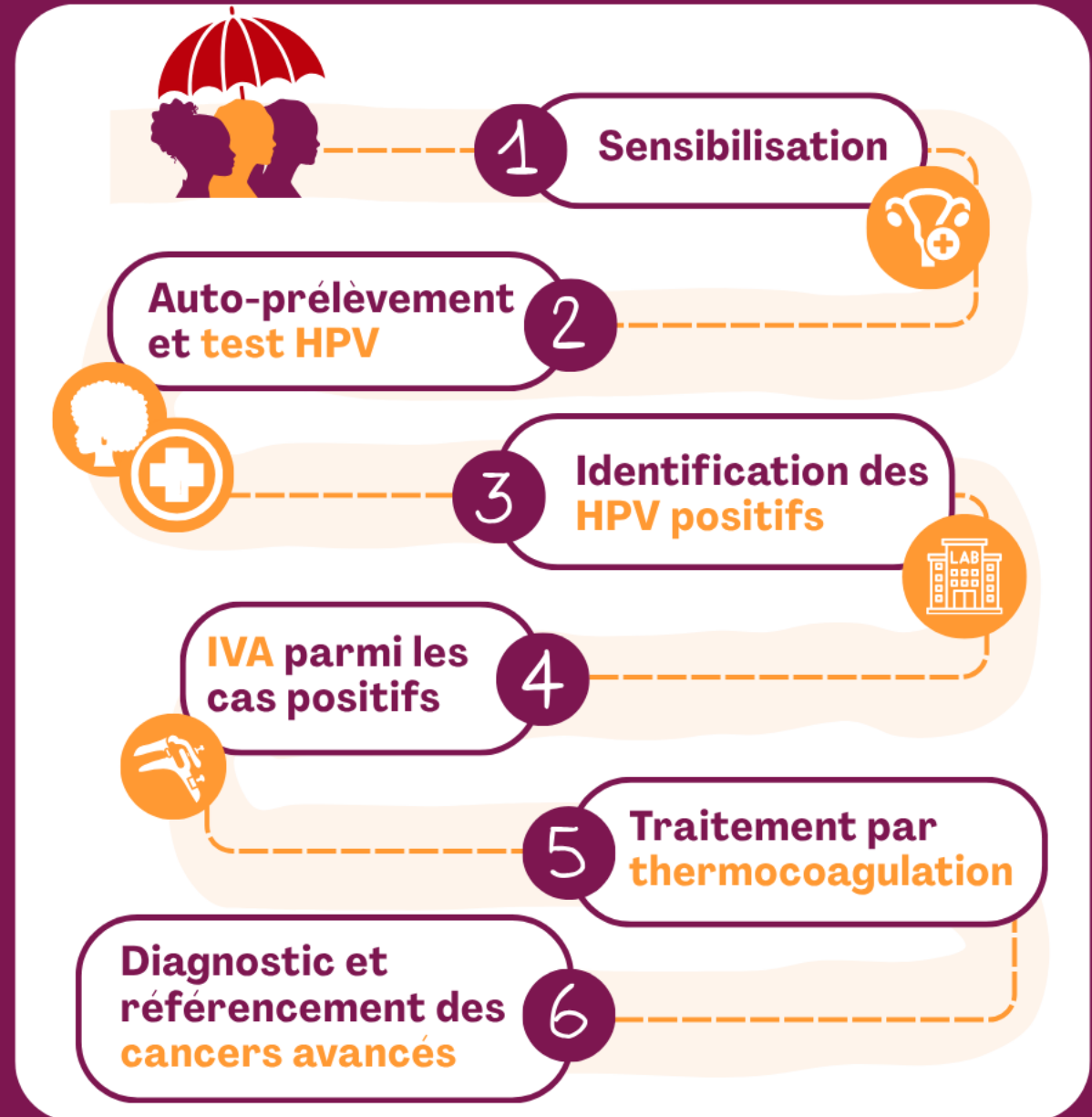


Cascades de dépistage et prise en soin



- Taux HPV+ TS supérieur à la pop. générale (30% vs 22% CIV ; 60% vs 40% Guinée) → priorité de ciblage justifiée.
- L'IVA est le point critique de la cascade CCU. Les taux de liaison HPV+ → IVA faible (CIV 62% et Guinée 43%)
- Forte acceptabilité du traitement (100%)

PARCOURS DE DÉPISTAGE & PRISE EN CHARGE DU CCU



Mobilisation & communication : les bonnes pratiques émergent des projets

S'appuyer sur les éducatrices de paires

La stratégie avancée nécessite une très bonne connaissance du milieu TS : le réseau d'EP en est la condition indispensable

Synergie multi-projets au CCK (Guinée)

La mutualisation des EP entre projets (Guinée) permet un paquet DSSR plus complet à moindre coût et une synergie des portes d'entrée

Anticiper l'enjeu économique de l'abstinence

L'abstinence post-traitement est un obstacle spécifique aux TS. À aborder en amont, avec accompagnement économique pour les plus vulnérables.

Travailler sur les attitudes du personnel de santé

Les ateliers sur les représentations des valeurs sont indispensables pour améliorer l'accueil et réduire les discriminations. Ils doivent couvrir tout le personnel en contact avec les TS.

Communication complète et répétée

La répétition des messages est déterminante : 1 à 3 ans après, les TS restituent des éléments complexes (HPV+, IVA, abstinence)

Ateliers d'autogynécologie (Cercle de femmes)

Les ateliers d'autogynécologie génèrent une forte adhésion et les sessions d'auto-observation préparent les femmes à l'IVA

« *L'auto-gynécologie est mieux. Parce qu'on prend le temps de nous connaître nous-mêmes. On a plus d'informations détaillées.* » — EP, CIV

Auto-prélèvement HPV : innovation plébiscitée

Aucun échantillon invalide dans les deux projets. Le dispositif est perçu comme autonome et peu intrusif. **Condition clé** : garantir un circuit laboratoire opérationnel avant tout lancement.

IVA : maillon critique de la cascade

L'accompagnement physique des EP vers les centres de santé est décisif (taux HPV+→IVA de 62% en CIV). La réduction des délais de rendu des résultats améliore le taux de réalisation de l'IVA.

Abstinence post-traitement : obstacle spécifique aux TS

L'adaptation validée par les programmes nationaux (2 sem. abstinence stricte + 2 sem. préservatifs) est un compromis réaliste. Informer *en amont*, dès la sensibilisation. Les TS sans autre source de revenus sont les plus vulnérables — explorer des mesures d'accompagnement économique ciblées.

8 messages clés pour intervenir auprès des TS

- **S'appuyer sur les EP et le réseau communautaire existant.**
- **Intégrer le CCU dans une approche DSSR globale.**
- **Aller vers les TS avec des stratégies avancées sur site.**
- **Communiquer complètement et de façon répétée sur toute la cascade.**
- **Anticiper l'enjeu économique de l'abstinence post-traitement.**
- **Optimiser les délais de résultats et regrouper la prise en charge en un lieu unique.**
- **Former le personnel de santé — accueil inclus.**
- **Mutualiser les ressources et s'intégrer dans les systèmes existants.**



Solthis

Solidarité Thérapeutique
et Initiatives pour la Santé
