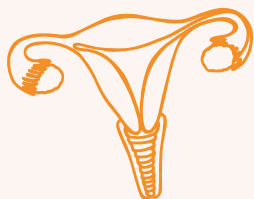


POUR UNE ACTION RENFORCÉE ET ADAPTÉE DES STRATÉGIES DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (CCU) AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE EN GUINÉE

Le projet SUCCESS II démontre la faisabilité d'une approche intégrée et communautaire, une expérience à ancrer dans la politique nationale



Les travailleuses du sexe (TS) sont particulièrement exposées au CCU en raison de leur forte exposition au papillomavirus humain (HPV), de la prévalence élevée du VIH (4,9 %, 2022) et de multiples vulnérabilités limitant leur accès aux soins (précarité socio-économique, stigmatisation, mobilité géographique et disponibilités temporelles réduites).

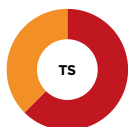
Le projet SUCCESS II montre qu'un dépistage intégré dans un centre communautaire dédié est **faisable, bien accepté et efficace**. Ces acquis doivent être pérennisés et étendus.

FAITS SAILLANTS



259

TS dépistées par test HPV en 1 an
(objectif initial : 100)



62,5 %

des TS testées ont eu un résultat HPV positif
(vs 42 % pour l'ensemble des femmes du projet)



100 %

des TS éligibles traitées par thermocoagulation

LE CCU EN GUINÉE : UN ENJEU MAJEUR, DES OUTILS DISPONIBLES

Le CCU est la première cause de mortalité par cancer chez la femme en Guinée. Or, il est aujourd'hui largement évitable grâce à la vaccination contre le HPV et au dépistage par test HPV, recommandé par l'OMS dans l'approche « Tester, Trier, Traiter », permettant un traitement précoce des lésions précancéreuses.

Des innovations renforcent cette stratégie : l'autoprélèvement HPV, très bien accepté, facilite l'accès des femmes marginalisées. La thermoablation permet une prise en charge efficace le jour même.

LE PROJET SUCCESS II EN GUINÉE (2024-2026)

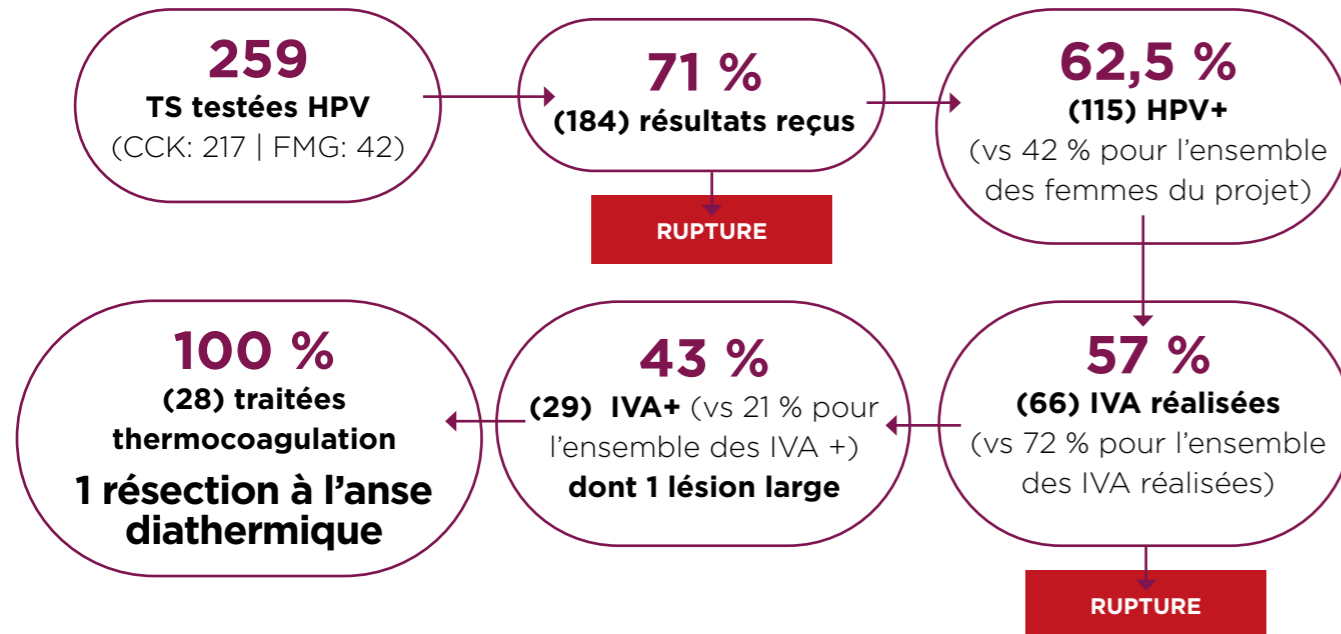
Le projet SUCCESS II, mis en œuvre par Solthis en appui au PNLCC, vise à introduire le dépistage CCU par test HPV dans le système de santé national guinéen. Les TS, ciblées à partir de 25 ans, constituent une cible secondaire dont l'objectif initial (100) a été largement dépassé (259 dépistées). Le projet s'appuie sur deux centres communautaires : le Centre Communautaire de Kindia (CCK) et la Fraternité Médicale Guinée (FMG).

L'approche combine des leviers agissant sur la demande (mobilisation par les éducatrices paires (EP), ateliers d'autogynécologie) et sur l'offre (ateliers sur les représentations et attitudes du personnel de santé, intégration dans les activités de routine des centres de santé).

Il s'agit d'une des rares initiatives CCU ciblant les TS dans la sous-région.

DES RÉSULTATS ENCOURAGEANTS AUX DEUX EXTRÉMITÉS, DEUX RUPTURES À COMBLER

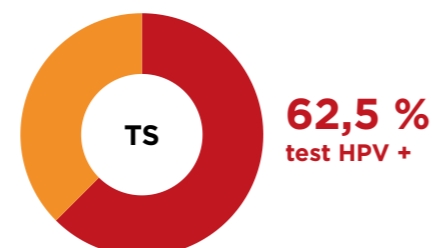
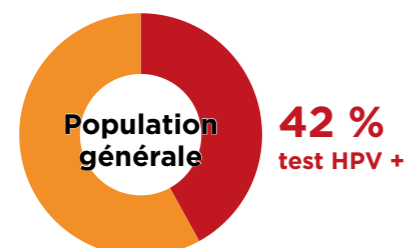
Cascade de dépistage et prise en charge du CCU :
TS, SUCCESS II Guinée (février 2025 - mars 2026)



Autoprélèvement HPV maîtrisé
mais 29 % des résultats non rendus à temps

POINTS POSITIFS	DÉLAIS DE RÉSULTATS HPV : UN GOULOT D'ÉTRANGLEMENT PRIORITAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • 0 échantillon invalide : l'autoprélèvement HPV maîtrisé par toutes les TS • Bonne acceptabilité : test perçu comme facile, non intrusif (« coton-tige ») • Curiosité et adhésion des TS pour le dépistage CCU 	<ul style="list-style-type: none"> • 29 % des résultats non reçus au moment de l'analyse (données à mars 2026) • Délais de 01-03 mois pouvant aller jusqu'à 10 mois en raison des dysfonctionnements du système de laboratoire • Anxiété et désengagement des TS en attente • Renforcer la chaîne de laboratoire est un pré-requis à toute stratégie de dépistage efficace

HPV+ -> IVA/traitement : un maillon critique



Points positifs

- **Taux de liaison vers l'IVA inférieur à celui de l'ensemble des femmes dépistées (72 %)** mais néanmoins encourageant, compte tenu des contraintes spécifiques des TS
- **Confiance dans le CCK, réseau d'EP et ateliers d'autogynécologie comme leviers**
- **L'acquisition d'un thermocoagulateur au CCK (nov. 2025) permet IVA + traitement le même jour dans le même centre de santé**
- **100 % des IVA+ éligibles traitées par thermocoagulation**



43 % des HPV+ ne réalisent pas l'IVA, spécificités TS à adresser

- **Facteurs communs avec la population générale** : délais des résultats, faible connaissance du CCU, maladie asymptomatique
- **Spécificités TS** : mobilité, disponibilité limitée, ressources financières réduites, stigmatisation dans les centres de santé, non priorisation de leur santé
- **Point de vigilance** : l'abstinence post-traitement¹ (2 semaines) crée un impact économique direct avec un besoin d'informer les TS en amont et de les accompagner (surtout les plus vulnérables)

1- L'OMS recommande une abstinence d'au moins 4 semaines pour favoriser la cicatrisation et prévenir les infections. En Guinée, les directives nationales prévoient 6 semaines, tandis que le projet SUCCESS II a adapté cette durée pour les TS : 2 semaines d'abstinence stricte suivies de 2 semaines avec préservatif systématique.

QUATRE FACTEURS DE SUCCÈS POUR ATTEINDRE ET FIDÉLISER LES TS

1. S'appuyer sur les réseaux communautaires

S'appuyer sur des centres travaillant déjà avec les TS, connaissant le milieu et ses actrices. Les éducatrices paires (EP) sont le pivot de toute la cascade : mobilisation, accompagnement vers les soins, suivi post-traitement. L'adaptation du langage et des langues locales via les EP, ainsi que la confiance établie avec le médecin du CCK, ont été déterminantes. Sans ce réseau, aucune stratégie n'est possible.

2. Mutualiser les projets et les ressources

Au CCK, la synergie entre trois projets (Plan International Guinée > VIH/IST, Equal Santé > PF, CCU, SUCCESS II > CCU) a permis de mutualiser les EP et les ressources pour offrir un paquet DSSR intégré. Les bénéficiaires sont croisés : SUCCESS II profite des sorties terrain d'Equal Santé et PIG ; Equal Santé a intégré l'autoprélèvement HPV et le traitement par thermocoagulation grâce à SUCCESS II ; PIG utilise le CCU comme porte d'entrée pour les TS réticentes au dépistage VIH.

« Que ce soit les TS Equal Santé, que ce soit les TS Fonds Mondial [NB : PIG], ou les TS SUCCESS, dès qu'une équipe sort, tout le paquet de sensibilisation est déployé sur le terrain : le VIH, les IST, le cancer du col, la planification. »
Coordinatrice CCK, Guinée

3. Intégrer le CCU dans une offre DSSR globale

Les ateliers d'autogynécologie ont été proposés à 21 TS. Il s'agit de séances non mixtes (environ 10 participantes), répétées dans le temps, suivant une approche horizontale et bienveillante. Ils se déroulent en trois temps : cercle de parole (partage d'expériences), apport de connaissances et auto-observation du col de l'utérus. L'objectif est de favoriser une réappropriation du corps et des savoirs, au-delà d'une simple transmission d'information. 80 % des TS ont souhaité réaliser l'auto-observation de leur col de l'utérus. Ces ateliers ont renforcé la compréhension du CCU et préparé les femmes à l'IVA en les familiarisant avec le spéculum, ce qui a été particulièrement apprécié pour des femmes pouvant avoir vécu des expériences gynéco-obstétricales traumatisantes dans les centres de santé.

« J'ai fait une fois une consultation gynéco pendant ma première grossesse, mais depuis j'ai eu peur car on introduisait les doigts, ça me faisait mal. Donc depuis je n'ai plus accepté non. »
TS, Guinée

4. Travailler sur les attitudes du personnel de santé

Des ateliers sur les représentations, attitudes et pratiques ont été déployés auprès du personnel des structures impliquées dans la prise en charge des TS et femmes vivant avec le VIH. Visant à transformer les attitudes stigmatisantes et à promouvoir des soins respectueux (consentement, autonomie corporelle), ils sont indispensables pour garantir un accueil non discriminatoire. Ils doivent cibler l'ensemble du personnel (accueil et soignants) et s'accompagner d'un soutien institutionnel pour ancrer les changements.

“
Au-delà de ce que je savais, ce que j'ai appris aujourd'hui, cela me recadre encore davantage à plus faire attention sur mes méthodologies d'approche vis-à-vis des travailleuses du sexe (...) Dans le temps, pour faire mon examen gynécologique, je déshabillais totalement la dame.
Personnel de santé, Guinée”

CONCLUSION

L'expérience SUCCESS II confirme la nécessité et la faisabilité de stratégies spécifiques de dépistage et de prise en charge du CCU auprès des TS. Elle démontre l'adhésion de cette population à une approche de prévention d'une maladie encore peu connue, dès lors que l'offre est adaptée à leurs besoins et contraintes. Deux enseignements majeurs s'en dégagent : la qualité de la chaîne de laboratoire est un prérequis indispensable, et l'intégration du CCU dans un paquet DSSR communautaire avec des EP formées et un traitement possible sur place est la configuration la plus favorable pour atteindre et retenir les TS.

Ces acquis doivent être pérennisés au-delà du projet, via leur inscription dans les stratégies nationales CCU, la reconnaissance des EP dans le dispositif de santé communautaire et la sécurisation des intrants.

RECOMMANDATIONS AUX ACTEURS PUBLICS NATIONAUX

1

Inscrire les TS comme population prioritaire dans la stratégie nationale CCU et le plan opérationnel du PNLCC, avec des indicateurs de suivi spécifiques et des ressources dédiées.

2

Renforcer le système de laboratoire pour garantir un rendu des résultats HPV rapide, condition sine qua non de l'efficacité de toute stratégie de dépistage.

3

Proposer des approches DSSR intégrées pour les TS dans les centres communautaires et les CSA (VIH, IST, planification familiale, CCU), pour mutualiser les ressources et lever les résistances.

4

Adapter les recommandations d'abstinence post-traitement à la réalité économique des TS (approche de réduction des risques : 2 semaines d'abstinence + 2 semaines avec préservatifs) et prévoir des mesures d'accompagnement économique.

5

Reconnaître et soutenir formellement les éducatrices paires dans le dispositif national de santé communautaire, et garantir une formation de qualité commune à toutes les EP intervenant sur le CCU.

Le projet SUCCESS II a été financé par Expertise France/L'Initiative, UNITAID et la Fondation Orange Guinée.

Ressources : WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, Second edition. Genève : World Health Organization; 6 juillet 2021. ISBN : 978 92 4 003082 4 (version électronique).