



# Dépister le cancer du col pour prévenir les décès par cancer chez les femmes



En Côte d'Ivoire, 1 400 femmes décèdent chaque année du cancer du col de l'utérus (CCU).

Le diagnostic tardif des femmes atteintes d'un CCU est un facteur majeur de cette forte mortalité.

Cette note explore les facteurs tant liés aux femmes, qu'au personnel et au système de santé. Elle se termine par des recommandations pour l'État.

## FAITS SAILLANTS

Parmi les femmes diagnostiquées avec un cancer du col :

- > Plus de 70% ont été diagnostiquées à un stade tardif.
- > Seules 9% avaient déjà fait un dépistage du CCU avant leur maladie.
- > La quasi-totalité (97%) ne se sentait pas à risque de développer la maladie.

## INTRODUCTION

En Côte d'Ivoire, on dénombre chaque année environ 2 000 nouveaux cas et environ 1 400 décès liés au cancer du col de l'utérus (CCU). Il s'agit de la 2<sup>ème</sup> cause de décès par cancer et du 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez la femme (après celui du sein).

Pourtant, il s'agit d'un cancer évitable, notamment par le dépistage des lésions précancéreuses qui peuvent être faciles à traiter. Malheureusement, le dépistage du CCU est encore très peu fréquent et la plupart des femmes diagnostiquées avec un cancer du col le sont tardivement.

Il est donc nécessaire de comprendre quels sont les obstacles au dépistage du CCU en Côte d'Ivoire, afin de proposer des pistes d'amélioration.

## APPROCHE

Une étude (RECOCI) a été conduite auprès de femmes ayant eu un diagnostic du CCU entre juillet 2018 et juillet 2019, et inscrites au Registre du Cancer. Au total 89 questionnaires et 13 entretiens approfondis ont été menés.

Six informateurs clés (personnel de santé et PNLCa) ont aussi été interrogés pour compléter ces données recueillies.

## RÉSULTATS

### Les CCU sont généralement diagnostiqués de manière tardive.

Plus de 70% des femmes ayant développé un cancer du col sont diagnostiquées à un stade avancé. Toutes les femmes ayant participé à l'étude ont été diagnostiquées à **cause de symptômes**, et non suite à un dépistage de routine. Seules 9% des femmes avaient déjà fait un dépistage du CCU avant leur maladie.

1ers symptômes



70% ont obtenu un diagnostic du CCU plus de 6 mois après leurs 1<sup>ers</sup> symptômes



## Il existe 3 types de raisons pouvant expliquer ce diagnostic tardif



### Raisons individuelles, liées aux femmes

#### La faible connaissance du CCU et de son dépistage

Les femmes peuvent avoir une mauvaise interprétation des symptômes, retardant la consultation chez un professionnel de santé.

Ainsi, **les patientes ménopausées** ont plus de risques d'être diagnostiquées à un stade avancé, puisqu'elles peuvent attribuer l'apparition des saignements vaginaux (le symptôme le plus courant) à des changements corporels normaux ou à la réapparition des règles.

◆ Seule la moitié des femmes avait déjà entendu parler du CCU avant leur diagnostic.

◆ La quasi-totalité des femmes (97%) ne se percevaient pas à risque.



#### L'absence d'habitude d'un suivi gynécologique régulier, en dehors des grossesses et des pathologies

À l'inverse, **les femmes séropositives**, qui ont un suivi régulier pour leur prise en charge, ont plus de chance d'être diagnostiquées à un stade précoce de la maladie. De plus, le dépistage est recommandé de manière systématique pour cette population à risque.



« Dans la culture africaine, on ne cherche pas à aller voir un médecin si ce n'est pas pour un accouchement ou d'autres problèmes graves de santé. Et souvent chez nous, on dit qu'il ne faut pas aller réveiller la maladie qui dort ! » (Rose, 43 ans, stade III)

#### Le manque de moyens financiers

Les femmes n'ayant **pas d'assurance santé** ont plus de risques d'être diagnostiquées à un stade avancé.

Cela favorise un recours accru aux tradipraticiens, qui peuvent être perçus comme pouvant traiter leur maladie à moindre coûts.

En effet, **32% des femmes ont eu recours à des tradipraticiens dès l'apparition des premiers symptômes.**



« Quand j'ai remarqué que l'eau sortait trop dans mon vagin, je suis partie voir la vieille femme du village parce que je n'avais pas les moyens financiers pour aller à un hôpital. » (Elizabeth, 38ans, stade IV)



## Raisons liées au personnel de santé

### Les soignants ont des connaissances limitées concernant les signes, les symptômes et la prise en charge adéquate

Les femmes relatent de **nombreux faux diagnostics** durant cette période d'errance (par ex : paludisme, infection vaginale, col ouvert, fibrome).

**La prise en charge des signes et des symptômes peut être inappropriée** (ex de traitements relatés par les femmes : boire 3L d'eau par jour pour les pertes vaginales, ovules, médicaments, piqûres, etc.).



Ceci génère une longue « **errance au diagnostic.** »

**64%** des

femmes ont eu **plus de 3 consultations** avant leur diagnostic, ce qui montre la difficulté des soignants à effectuer un diagnostic.



Les professionnels de santé ne font **pas ou très peu de sensibilisation** lors des consultations avec les femmes.



**Ils proposent rarement le dépistage** et lorsqu'ils le proposent, fournissent peu d'explication sur l'intérêt d'un tel examen.

« Le médecin qui me suivait pour le VIH m'avait demandé de faire le test de dépistage chaque année. À chaque fois que je venais le faire, il me demandait de rentrer dans une salle mais ne me communiquait jamais le résultat. Je ne savais même pas pourquoi je le faisais !!! Depuis quatre ans, je ne retourne plus faire cet examen. »

(Marise, 54 ans, IV)



## Raisons liées au système de santé

Les centres de dépistage sont encore trop peu nombreux, pas toujours actifs et manquent d'équipements (notamment pour le traitement des lésions précancéreuses) et de personnel qualifié (avec un fort turn over).

Le personnel de santé manque également de temps, ce qui limite les examens cliniques.

Le diagnostic du CCU par la biopsie cervicale ne se fait que dans les grandes villes du pays.

Il n'existe pas encore de **stratégie nationale ni de guide opérationnel** sur le dépistage systématique et gratuit du CCU.



**Les financements pour lutter contre le CCU sont encore limités au niveau national**



**Les coûts du dépistage et du diagnostic** restent à la charge des patientes, et sont encore largement prohibitifs pour une grande partie de la population. Par exemple, le dépistage par inspection visuelle (IVA) coûte **entre 3.000 et 10.000 FCFA** pour les femmes non infectées par le VIH. **Les campagnes de sensibilisation et de dépistage du CCU** sont encore insuffisantes, irrégulières, et concentrées dans les zones urbaines (à la différence du cancer du sein, plus connu par les populations).



## CONCLUSION

En Côte d'Ivoire, le dépistage du CCU est essentiellement effectué lorsque des symptômes sont présents, et le plus souvent à un stade où le cancer est déjà avancé.

**Les femmes** disposent encore de peu d'information sur la maladie et sont peu sensibilisées à l'importance d'un dépistage en prévention. **Les soignants** ont des connaissances encore approximatives des signes cliniques et tardent à effectuer le bon diagnostic. **Les coûts** sont encore trop élevés pour garantir l'accès à un plus grand nombre et **trop peu de structures** (notamment hors Abidjan) disposent des équipements nécessaires. Il est aujourd'hui urgent de lever ces obstacles.

## RECOMMANDATIONS

Ces résultats montrent l'importance que l'État de Côte d'Ivoire :

- ◆ Renforce les programmes de **sensibilisation sur le CCU** et la communication sur l'existence des centres de dépistage.
- ◆ Instaure **la gratuité du dépistage du CCU**.
- ◆ **Forme/sensibilise les prestataires de soins** (y compris dans les structures de santé de premier niveau) et **les tradipraticiens** sur le dépistage du CCU.
- ◆ **Augmente l'offre de dépistage du CCU**, au niveau de tous les établissements de premier contact en Côte d'Ivoire et en stratégies avancées, particulièrement chez les femmes vulnérables et éloignées du système de santé.

**Sources** : Marie Kerbie Plaisy. Identification des barrières au diagnostic précoce du cancer invasif du col en Côte d'Ivoire. Santé publique et épidémiologie. 2019. (<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02439895v1> )

<http://gco.iarc.fr/today/home.2020>