

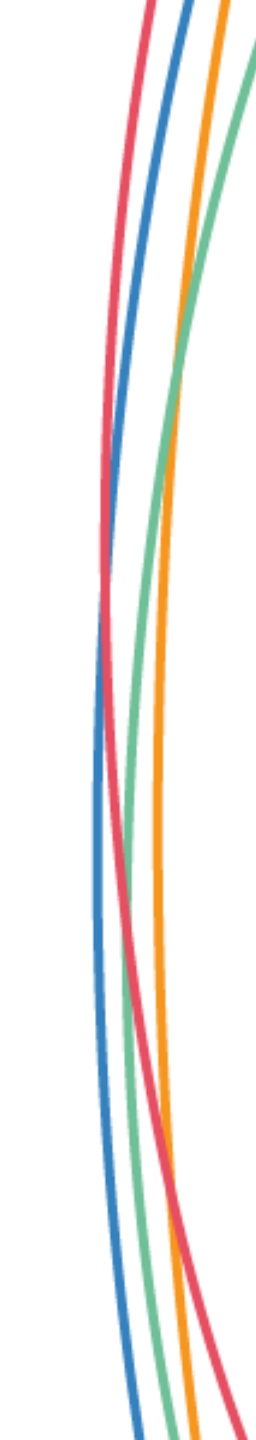
Stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus

opportunités et défis pour la vaccination HPV



Paul Bloem
HPV vaccine Strategy Lead

Department of Immunization, Vaccines & Biologicals
OMS HQ -Geneve



Contenu

- ✓ Pourquoi une stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus et quelles sont les actions stratégiques?
- ✓ Situation dans les trois 'piliers' de prévention de ce cancer
- ✓ Focus spécifique sur le progrès et les défis en vaccination

Inégalités dans l'incidence du Cancer du Col de l'Uterus

Une maladie qui affecte les plus démunis (Globocan 2020)

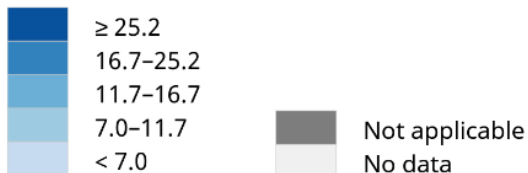
Taux d'incidence estimé du cancer du col standardisé par l'âge (Monde) en 2020

Estimations mondiales (2020)

- Le 4^{ème} cancer parmi les femmes
- 604,000 Nouvelles cas
- 342,000 Décès

Dépasse désormais la mortalité maternelle

ASR (World) per 100 000

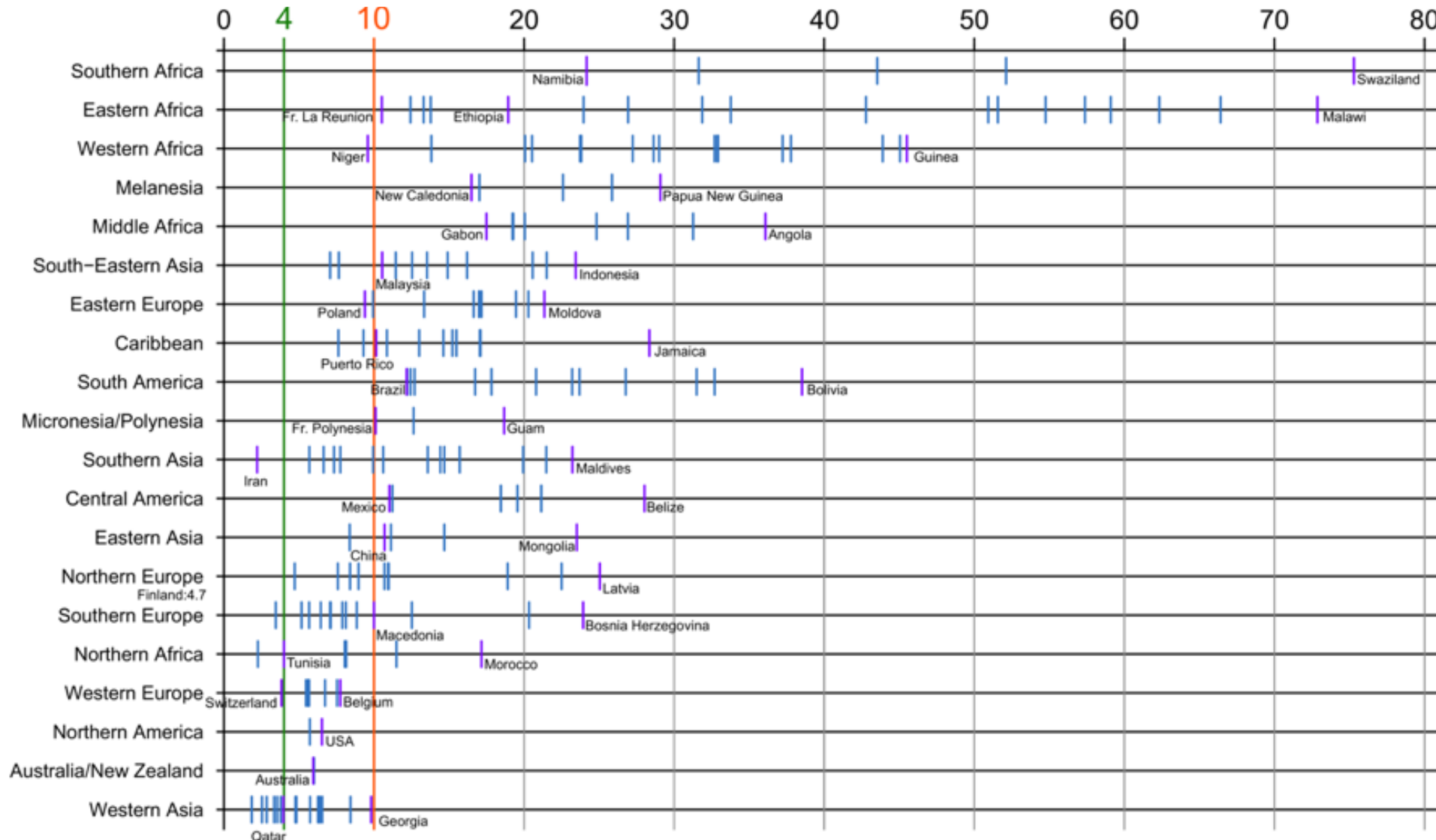


All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

Variabilité des taux d'incidence du cancer du col de l'utérus par région du monde

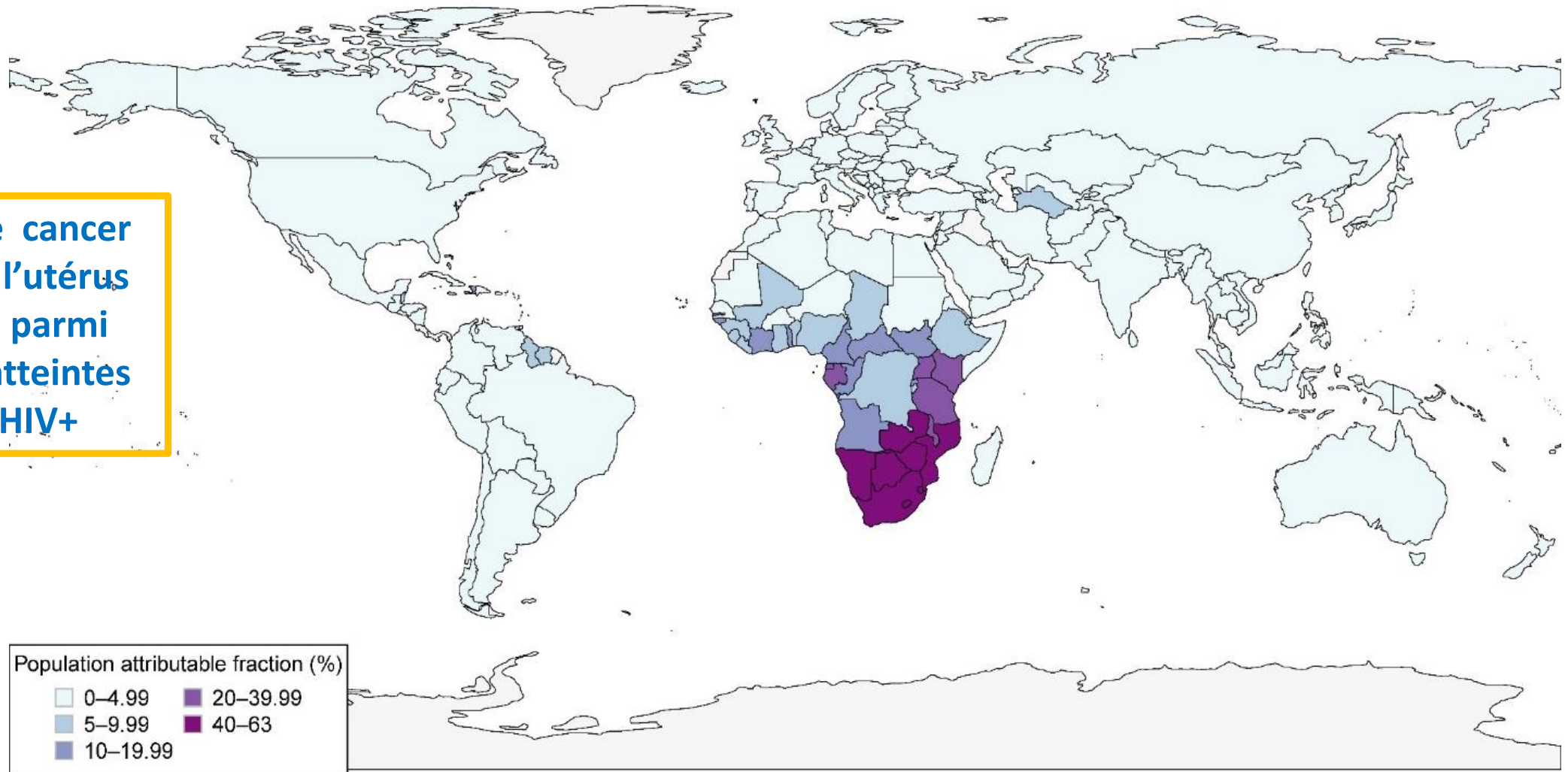
Taux d'incidence estimé du cancer du col standardisé par l'âge (Monde)



Source: Globocan 2018

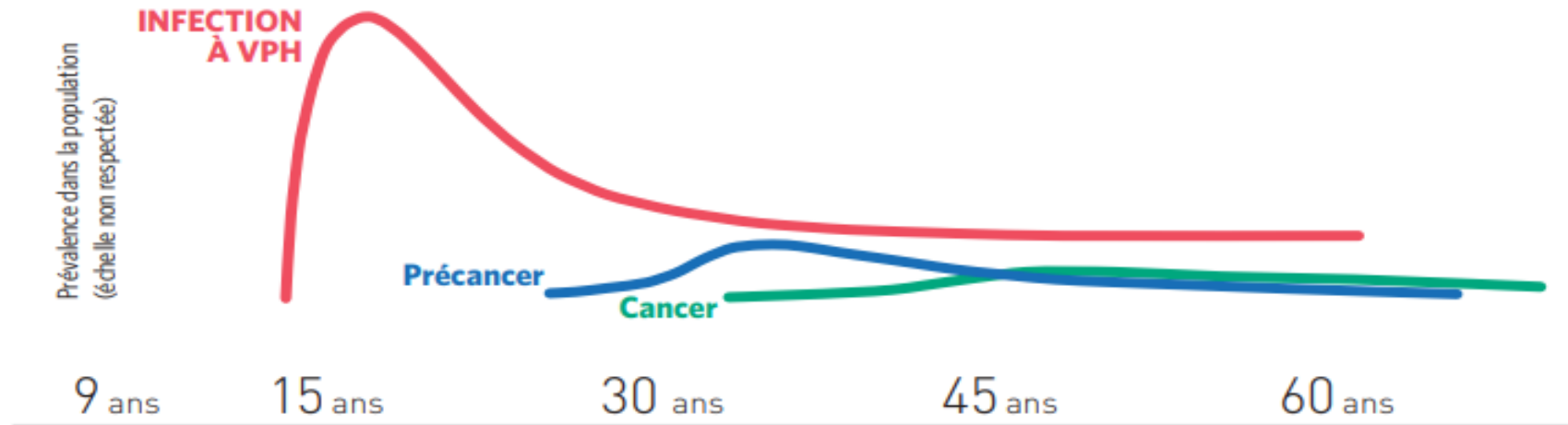
Fraction attribuable de la population (FAP) de femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus, chez les femmes vivant avec le VIH (2018)

Risque de cancer
du col de l'utérus
6x élevé parmi
femmes atteintes
par le HIV+



Source: Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2020; published online Nov 16.

Approche globale et holistique tout au long de la vie pour le control du cancer du col de l'utérus



PRÉVENTION PRIMAIRE

Filles de 9 à 14 ans

- Vaccination contre le VPH

Filles et garçons, s'il y a lieu

- Information de santé et messages de prévention sur l'usage du tabac*.
- Éducation sexuelle adaptée à l'âge et la culture.
- Promotion et distribution de préservatifs à ceux qui sont déjà actifs sexuellement.
- Circoncision masculine.

PRÉVENTION SECONDAIRE

Femmes de plus de 30 ans

Dépistage et traitement, le cas échéant

- « Dépistage et traitement » avec inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA), suivie d'une cryothérapie.
- Dépistage des types de VPH à haut risque (par exemple les types 16, 18 et autres).

PRÉVENTION TERTIAIRE

Toutes les femmes en ayant besoin

Traitement du cancer invasif à tout âge

- Ablation chirurgicale
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Soins Palliatifs

* Usage du tabac est un facteur de risque supplémentaire de développer un cancer du col de l'utérus

Continuum du Contrôle, de l'Élimination & de l'Éradication

Éradication

Réduction de l'incidence, de la prévalence, de la morbidité ou de la mortalité à un niveau localement acceptable

De la maladie: incidence réduite à zéro dans une zone géographique définie

De l'infection: incidence de l'infection causée par un agent spécifique réduite à zéro.

Comme un problème de santé publique: atteinte d'objectifs communs, clairs et préalablement définis

Cancer du col de l'utérus

Réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale de l'infection



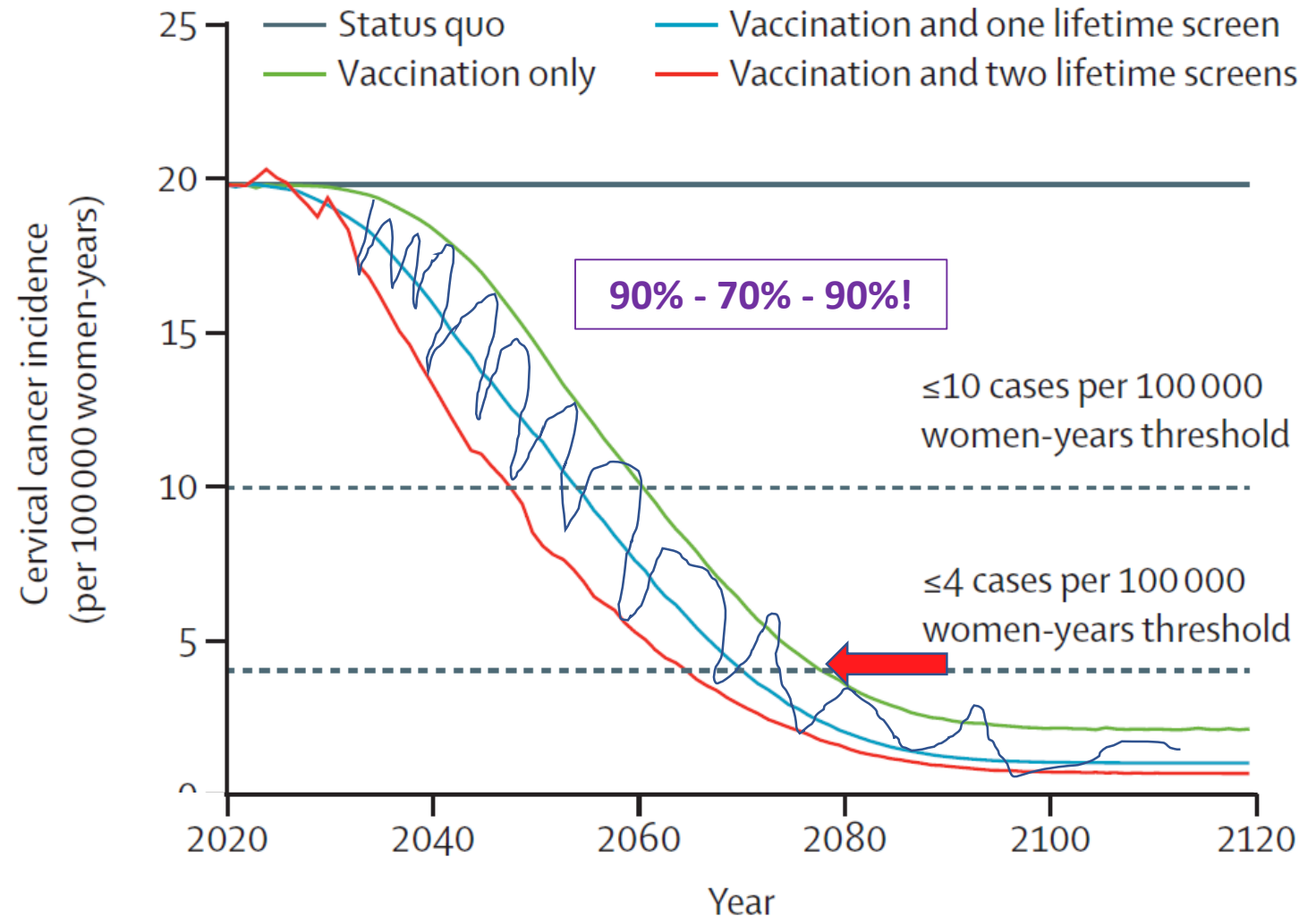
Mesures d'intervention continues nécessaires

Mesures d'intervention ne sont plus nécessaires

Modélisation de l'impact des interventions

Dans les PRFM

- >45 millions de décès dus au cancer du col de l'utérus peuvent être évités au cours du siècle prochain par la vaccination des jeunes filles.
- L'ajout de deux dépistages à vie (et d'un traitement) permettrait d'éviter 17 millions de décès supplémentaires et d'atteindre l'élimination dix ans plus tôt.
- La couverture élevée de 90% pour la vaccination contre le VPH devra être associée à une couverture le dépistage de 70% et de traitement de 90%, et devront être atteintes en 2030 et maintenues pour réussir l'élimination avant la fin de ce siècle.



Stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

VISION: Un monde sans cancer du col de l'utérus

SEUIL: Tous les pays doivent atteindre < 4 cas 100 000 années-femmes

CIBLES 2030

90%

Des filles entièrement
vaccinées avec le vaccin
contre le VPH à l'âge de 15
ans

70%

des femmes sont dépistées
avec un test de haute
performance à 35 et 45 ans

90%

des femmes identifiées avec
une maladie cervicale (pré
cancer ou cancer) reçoivent
un traitement et des soins

SDG 2030: Cible 3.4 – Réduction de 30% de la mortalité par Maladies Non-Transmissibles

Stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Cibles 2030

90%

Des filles entièrement
vaccinées avec le vaccin
contre le VPH à l'âge de 15
ans

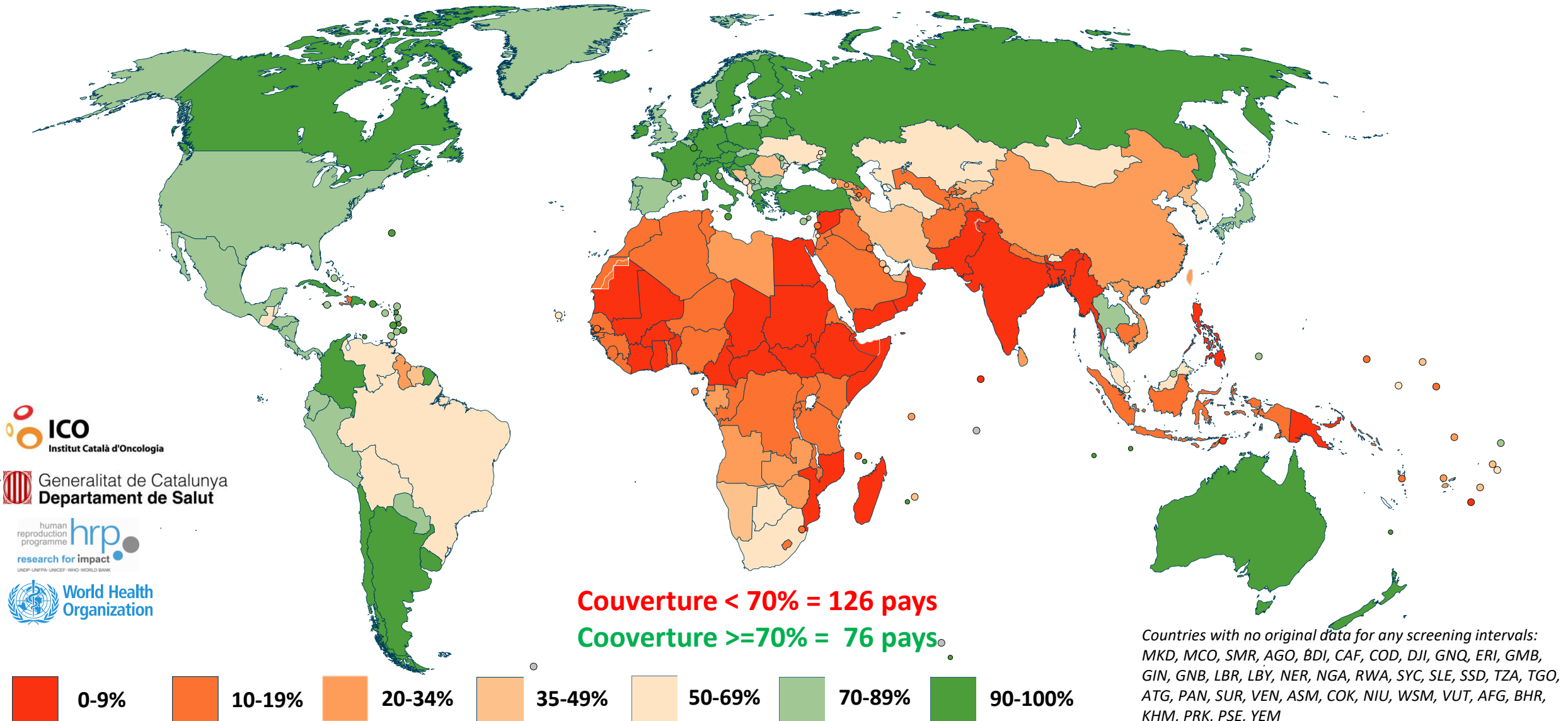
70%

des femmes sont dépistées
avec un test de haute
performance à 35 et 45 ans

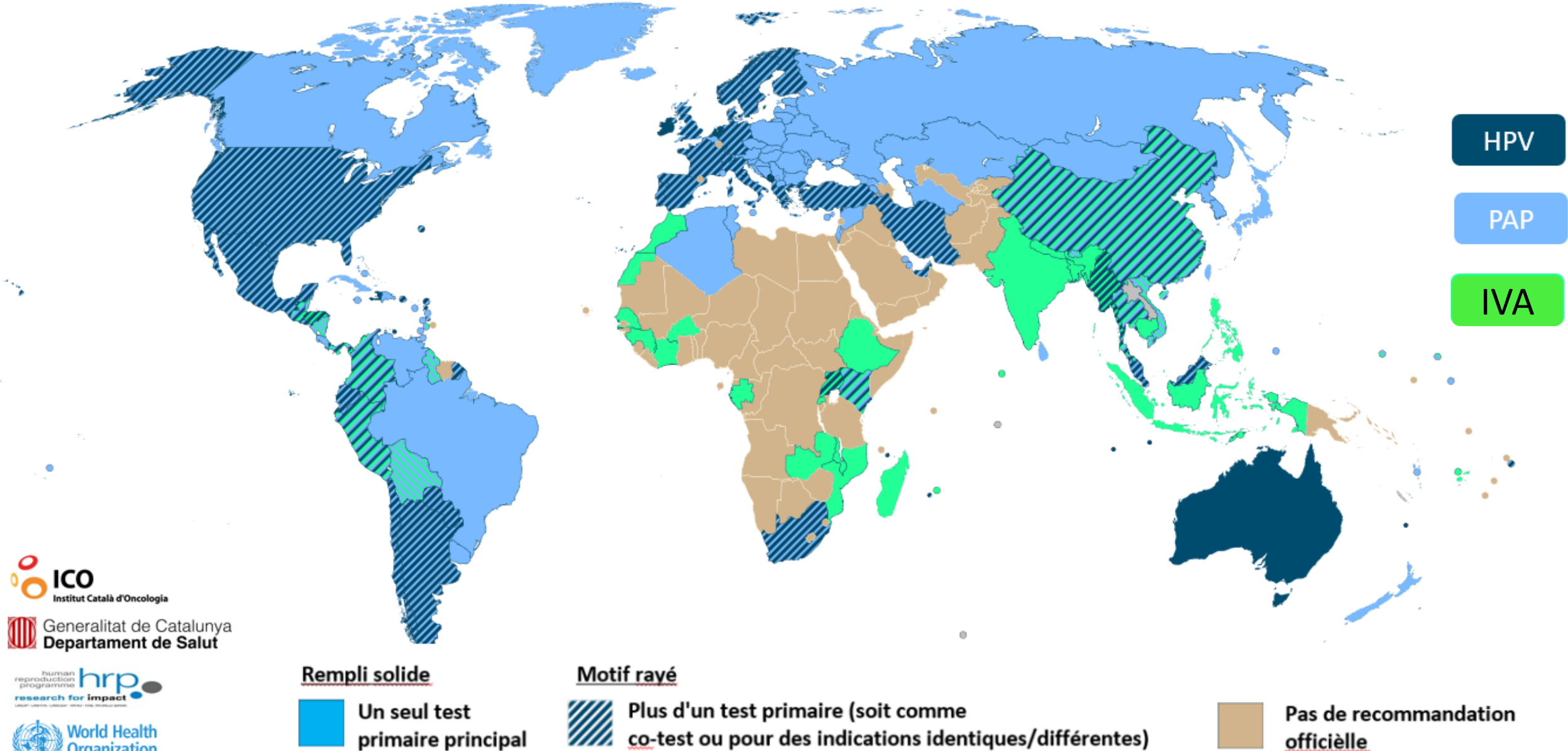
90%

des femmes identifiées avec
une maladie cervicale (pré
cancer ou cancer) reçoivent
un traitement et des soins

Couverture du dépistage « au moins 1 fois dans la vie » chez les femmes âgées de 30 à 49 ans (2019)



Test de dépistage pour le cancer du col officiellement recommandé - 2020



Vers l'utilisation de tests de dépistage de haute performance et le rôle du triage

2021

Tests de dépistage

Cytologie:

Mise en œuvre avec succès dans les pays à haut revenu, mais la qualité de l'utilisation reste un défi dans les pays à moyen et bas revenus

IVA:

L'inspection visuelle à l'œil nu pose aussi un souci de qualité et interprétation



Les tests de dépistage: les alternatives à haute performance

Test avec HPV ADN

Approche Dépister et Trier

- Pas de triage (sauf pour les femmes avec VIH)
- Suivi par un traitement avec cryothérapie ou ablation thermique ou référence

Approche Dépister, Triage et Traitement

- Triage avec HPV 16/18, IVA ou cytologie ou colposcopie
- Suivi par un traitement avec cryothérapie ou ablation thermique ou référence

WHO suggère d'utiliser les stratégies suivantes pour le dépistage du cancer du col

Pour la population générale de femmes

Dépister et Traiter **OU** Dépister, Trier et Traiter

- ✓ HPV ADN comme premier test de dépistage
- ✓ Commencer à 30 ans
- ✓ Intervalle de dépistage entre 5 à 10 ans

Pour les femmes vivant avec le VIH

Dépister, Trier et Traiter - **UNIQUEMENT**

- ✓ HPV ADN comme premier test de dépistage
- ✓ Commencer à 25 ans
- ✓ Intervalle de dépistage entre 3 à 5 ans

Stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Cibles 2030

90%

Des filles entièrement
vaccinées avec le vaccin
contre le VPH à l'âge de 15
ans

70%

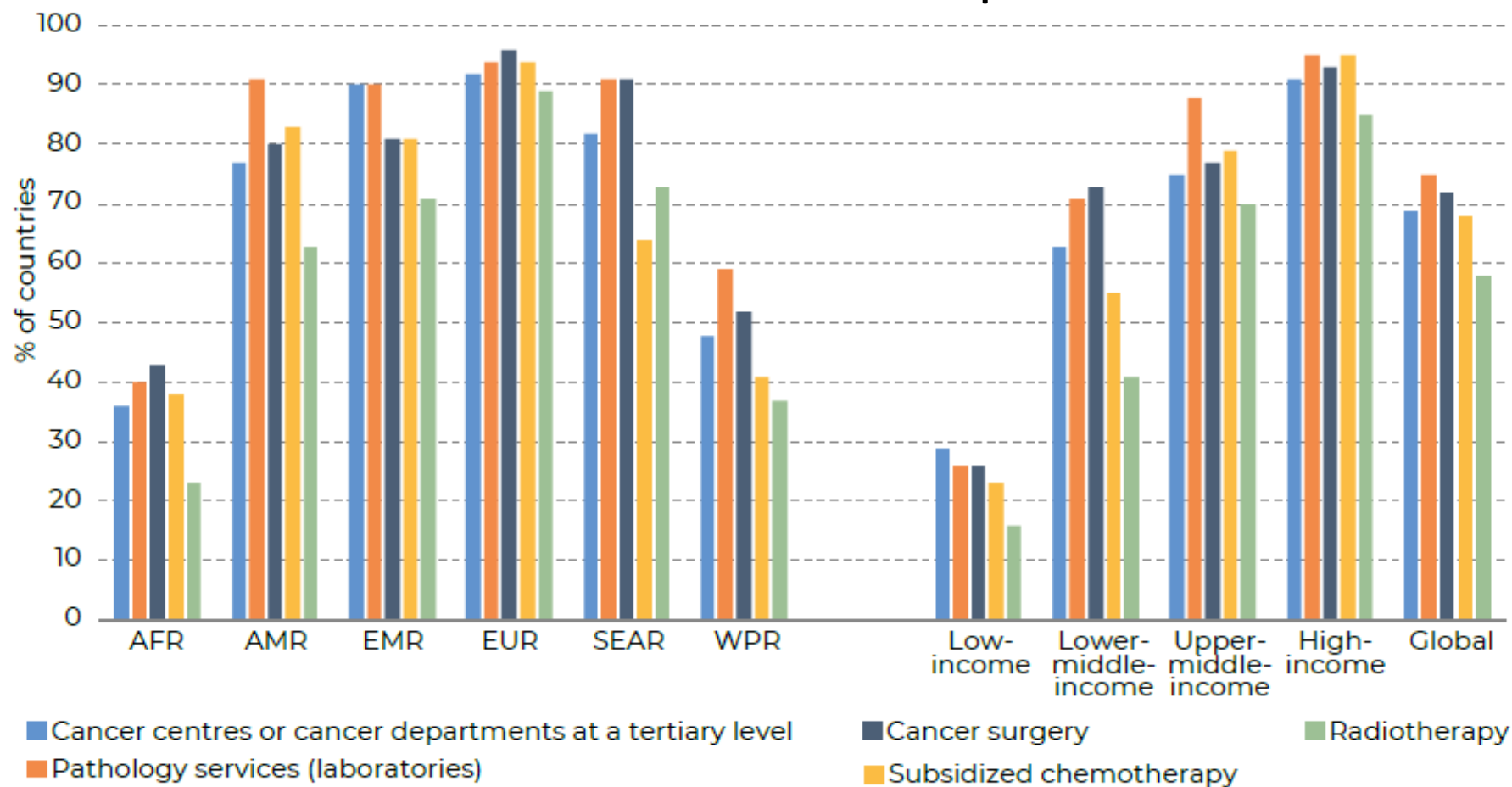
des femmes sont dépistées
avec un test de haute
performance à 35 et 45 ans

90%

des femmes identifiées avec
une maladie cervicale (pré
cancer ou cancer) reçoivent
un traitement et des soins

Traitement et soins pour reduire la mortalité par cancer du col de l'utérus

Services de diagnostic et de traitement du cancer dans le secteur public



Source: WHO CCS 2017

Stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Cibles 2030

90%

Des filles entièrement
vaccinées avec le vaccin
contre le VPH à l'âge de 15
ans

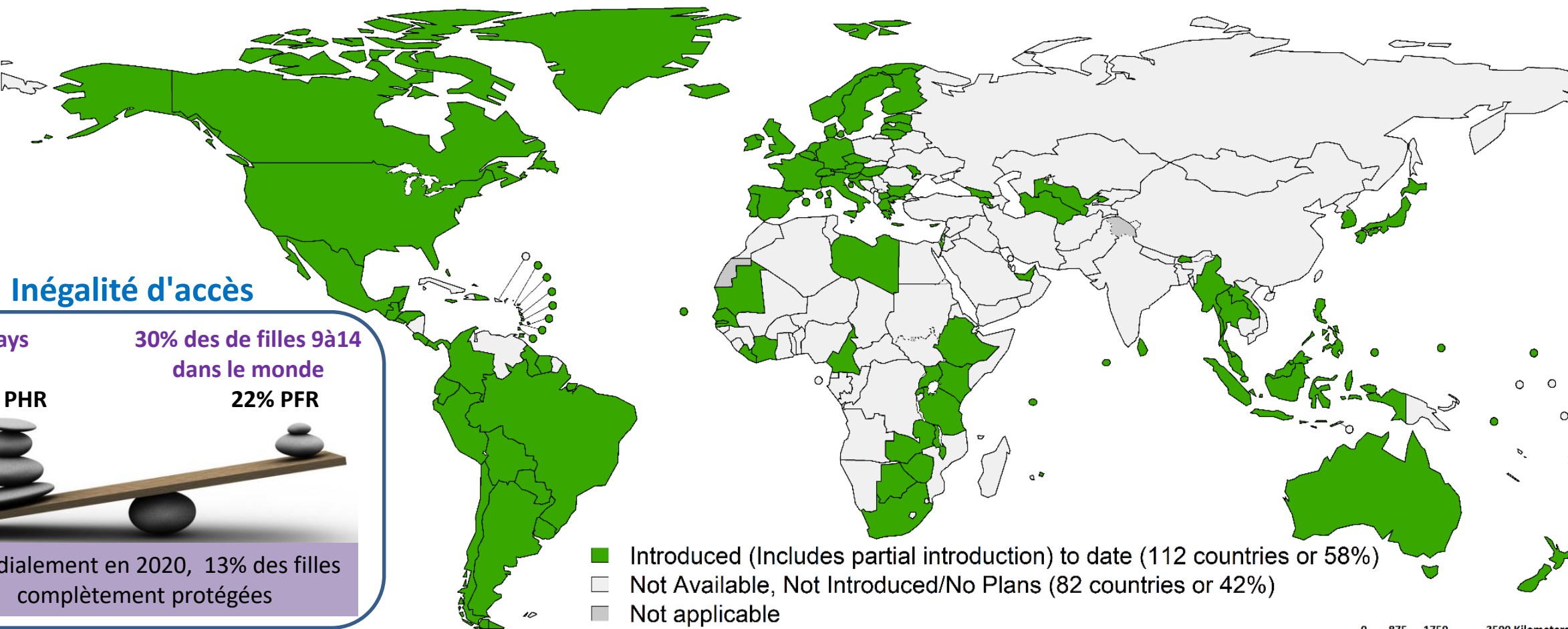
70%

des femmes sont dépistées
avec un test de haute
performance à 35 et 45 ans

90%

des femmes identifiées avec
une maladie cervicale (pré
cancer ou cancer) reçoivent
un traitement et des soins

Pays avec vaccin HPV dans le calendrier vaccinal national



Date of slide: 2021-04-08

Map production: Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB), World Health Organization (WHO)

Data source: IVB database as at 08 April 2021

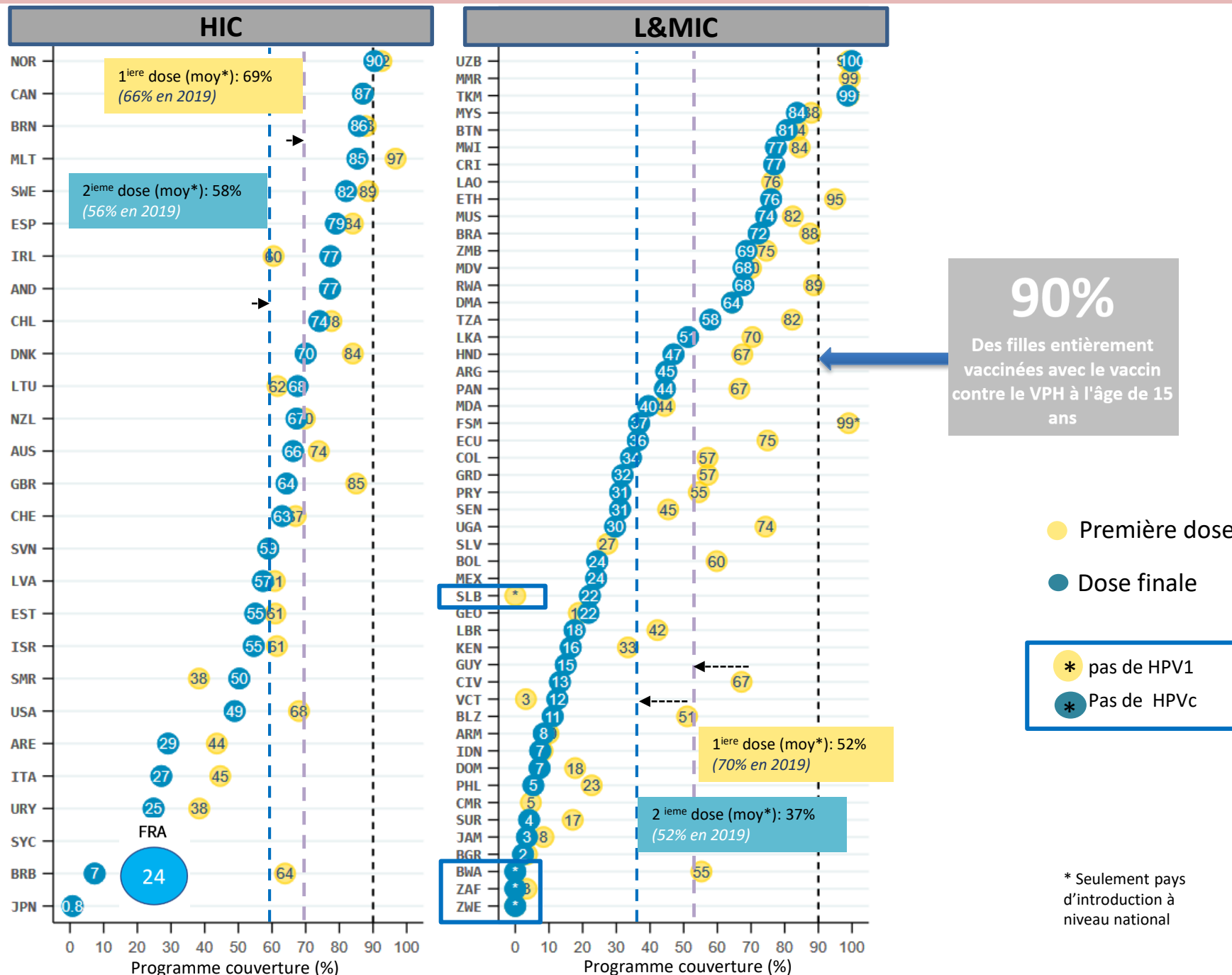
Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area nor of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
World Health Organization, WHO, 2021. All rights reserved

0 875 1750 3500 Kilometers



WHO/UNICEF Estimation de couverture vaccinale HPV, mis à jour 2020



Certains PHR et PFMR atteignent l'objectif de couverture de 90 %, mais trop de filles vivant dans des pays qui offrent la vaccination contre le VPH ne sont pas vaccinées ou sont partiellement protégées.

La couverture moyenne - à la fois pour la première et la dernière dose - a connu une forte baisse dans les pays à faible et à moyen revenu en 2020, tandis que les changements dans les pays à haut revenu étaient faibles.

Le taux d'abandon est nettement plus élevé pour la vaccination HPV que pour les vaccins infantiles et constitue un problème particulier dans les PFMR

La pandémie de COVID-19 a affecté les performances du programme HPV dans de nombreux pays, en particulier dans les pays à faible et à moyen revenu.

Au moins quatre pays ont interrompue l'administration du vaccin HPV (une ou deux doses) en raison de la pandémie de COVID-19.

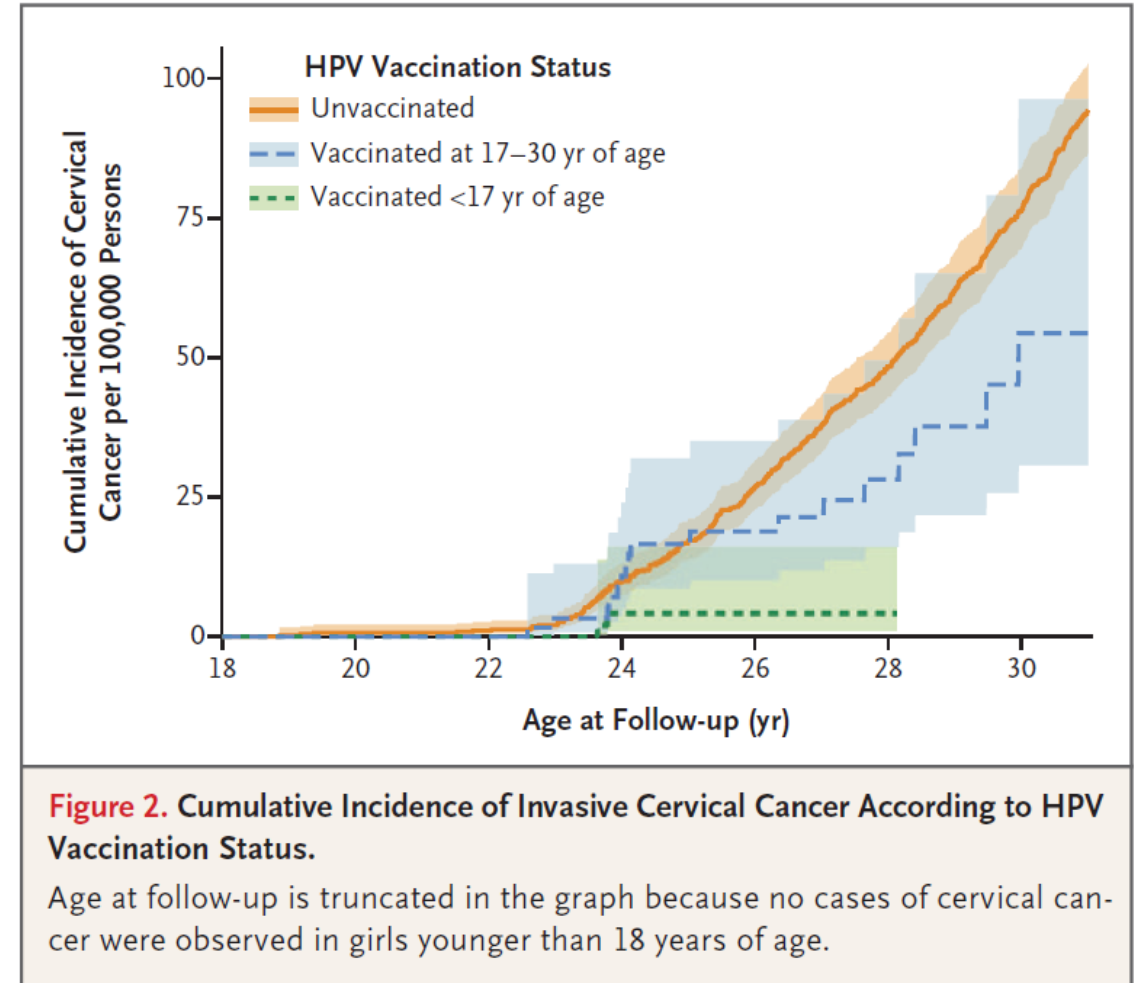
Evidence: La vaccination contre le VPH, en particulier chez les jeunes filles, réduit fortement le cancer du col de l'utérus.

Suède

<i>Période:</i>	2006 - 2017	
<i>Cohorte:</i>	Toutes Femmes entre 10-30 ans (1.6M)	
<i>Age au moment du 1^{er} vaccin:</i>	< 17 ans:	83%
	17 -19 ans:	11%
	≥ 20 ans:	6%
<i>Produit:</i>	Gardasil 4	

Résultats: Par rapport à la non-vaccination :

- ❑ La vaccination contre le VPH < 17 ans a entraîné une **réduction de 88%** du cancer invasif du col de l'utérus.
- ❑ La vaccination contre le VPH chez les femmes de plus de 17 ans était moins efficace, mais elle a tout de même permis de **réduire de 53%** les taux de cancer.



Actions stratégiques

90% des filles entièrement vaccinées avec le vaccin contre le VPH à l'âge de 15 ans

- Assurer un approvisionnement suffisant en vaccins HPV à un prix abordable
- Introduire le vaccin contre le VPH dans plus de pays - avec bonne planification de communication / mobilisation sociale et anticipation la communication de crise
- Augmenter la couverture de la vaccination en révisant les stratégies – notamment en renforçant la communication, la participation de tous les partenaires

MESSAGES CLÉS

- **Status quo n'est pas une option** sinon le nombre de cas de cancer et de morts va augmenter de façon spectaculaire
- **L'élimination à 4/100.000 est réalisable (et coût-efficace)** dans la plupart des PRFM avant 2100, en supposant que les objectifs de 2030 soient atteints et maintenus
.... Nous estimons un coût moyen de 0,40 USD par personne et par an (0,20 USD en PFMR)
- **La collaboration multisectorielle, et la mobilisation sont essentielles** afin de partager les connaissances, l'expertise, les technologies et les ressources financières pour soutenir la réalisation dans tous les pays et informer les populations.
- **La vaccination HPV est bien acceptée, dans la plupart des populations**
Les défis pour les PRFM sont le coût du vaccin, les stratégies de vaccination durables et des introduction et stratégies de communication de haute qualité.

MERCI



The Teal Sisters, Zambia, survivors and advocates for cervical cancer elimination