

VIH ET CANCER DU COL DE L'UTERUS

Le virus du papillome humain (VPH) est l'infection sexuellement transmissible la plus courante.¹ Les types 16 et 18 du VPH sont à l'origine d'environ 50% des cas de maladies précancéreuses graves du col de l'utérus.² La plupart des infections de VPH disparaissent par elles-mêmes, mais une infection chronique liée à ces types particuliers de VPH peut entraîner un cancer du col de l'utérus.

Le cancer du col de l'utérus est une maladie définissant cliniquement le SIDA et constitue le cancer le plus fréquent chez les femmes diagnostiquées séropositives dans le monde.^{3,4}

LE CANCER DU COL DE L'UTERUS EST UNE MALADIE ÉVITABLE ET TRAITABLE QUI PEUT ÊTRE ÉLIMINÉ COMME PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE GRÂCE À LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE, AU TRAITEMENT ET AU CONTRÔLE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.⁴

PRÉVENTION PRIMAIRE

Filles âgées de 9 à 14 ans

- Vaccination contre le VPH

Filles et garçons, le cas échéant

- Une éducation sexuelle adaptée à l'âge et à la culture
- Promotion et fourniture de Préservatifs pour les personnes sexuellement actives
- Circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée
- Informations sur la santé et avertissements sur la consommation de tabac

PRÉVENTION SECONDAIRE

Toutes les femmes >30 ans

- Dépistage par test supérieur ou équivalent au test VPH.
- Suivi par un traitement immédiat, ou le plus tôt possible, des lésions précancéreuses

Femmes vivant avec le VIH âgées de 25 ans et plus

- Dépistage, orientation et traitement des lésions précancéreuses

TRAITEMENT DU CANCER INVASIF

Pour toutes les femmes, selon le cas

Traitement du cancer invasif à tout âge

- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Soins palliatifs

CHARGE DU VIH ET DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

VIH



En 2021, on estime que **20,6 millions** [18,4 millions-23,3 millions] de femmes et de filles vivaient avec le VIH. En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles représentaient **63%** de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH en 2021.

En Afrique subsaharienne, les jeunes filles et les jeunes femmes (âgées de 15 et 24 ans) – dont une est infectée au VIH toutes les trois minutes – étaient trois fois plus susceptibles de contracter le VIH que les jeunes garçons et les jeunes hommes du même âge.⁵



Les groupes principaux de Population clés représentaient moins de **5%** de la population mondiale, mais elles et leurs partenaires sexuels représentaient **70%** des nouvelles infections par le VIH en 2021. Les femmes professionnelles du sexe sont **30 fois** plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les femmes (15-49 ans) de la population générale.⁵

Cancer du col de l'utérus



En 2020, le cancer du col de l'utérus est le **4ème** cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, avec **>600 000** cas et **342 000** décès.

En moyenne, une femme meurt du cancer du col de l'utérus **toutes les deux minutes**.⁶



En Afrique subsaharienne, le cancer du col de l'utérus est le **2ème** cancer le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes.⁶



Chez les femmes professionnelles du sexe, la prévalence moyenne était de **39%** et **23%** pour les sous-types 16 et 18 du VPH à haut risque, respectivement.⁷

50%

La mortalité due au cancer du col de l'utérus devrait augmenter de **50%** entre 2020 et 2040, à moins d'une accélération spectaculaire de la lutte contre le VPH et le cancer du col de l'utérus.⁸

CO-INFECTIONS ET COMORBIDITES

VIH



Les femmes présentant une infection par le VPH courent **2 fois** plus de risques d'être infectées par le VIH que les femmes sans infection par le VPH.²

Les femmes vivant avec le VIH présentent un risque élevé de développer une infection chronique par le VPH.^{9,10,11}

Environ **5%** de tous les cas de cancer du col de l'utérus sont liés au VIH.¹² Dans neuf pays d'Afrique australe, **>40%** des femmes diagnostiquées avec un cancer du col de l'utérus sont des femmes vivant avec le VIH.¹²

Les femmes vivant avec le VIH et le cancer du col de l'utérus sont confrontées à une double stigmatisation.¹³

Les femmes vivant avec le VIH sont **6 fois plus** susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus.¹²

Les femmes séropositives qui ne sont pas traitées développent un **cancer du col de l'utérus** deux fois plus vite que les autres femmes. La détection et le traitement à temps de l'infection réduisent le risque de développement et d'évolution vers des lésions du col utérin précancéreuses.¹⁴

HPV et cancer du col de l'utérus

LE VIH ET LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : LES MALADIES DE L'INÉGALITÉ



9 femmes sur 10 qui meurent du cancer du col de l'utérus vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire¹⁵

10x

Les femmes d'Afrique orientale et australe ont **10 fois** plus de risques de mourir d'un cancer du col de l'utérus que les femmes d'Europe occidentale ou d'Australie⁸



3 filles sur 10 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont accès à la vaccination contre le VPH, contre 9 filles sur 10 dans les pays à revenu élevé¹⁶

STRATÉGIE GLOBALE ET OBJECTIFS GLOBAUX

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses partenaires ont élaboré la **Stratégie globale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique** en atteignant un seuil de **<4 cas pour 100 000 femmes d'ici 2120**.⁴

Objectifs globaux pour l'élimination du cancer du col de l'utérus à l'horizon 2030

Les objectifs **90-70-90** suivants doivent être atteints d'ici 2030 pour mettre les pays sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus :

90%

des filles devraient être entièrement vaccinées contre le VPH avant l'âge de 15 ans.

70%

dés femmes devraient bénéficier d'un dépistage à haute efficacité avant l'âge de 35 ans et à nouveau avant l'âge de 45 ans.

90%

des femmes chez qui l'on a diagnostiqué un cancer du col de l'utérus doivent recevoir un traitement (90% des femmes présentant des lésions précancéreuses du col et 90% des femmes présentant un cancer invasif du col).

La réalisation de ces objectifs Permettrait d'éviter **300 000** décès d'ici 2030, plus de **14 millions** d'ici 2070 et plus de **62 millions** d'ici 2120.⁴

La stratégie globale de lutte contre le sida pour 2021-2026

La stratégie globale de lutte contre le sida donne la priorité à des services complets et adaptés aux besoins locaux, dont le traitement du cancer du col de l'utérus, pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. La stratégie et les objectifs globaux de lutte contre le sida d'ici 2025 sont alignés sur la stratégie globale de lutte contre le cancer du col de l'utérus.^{17,18}

Objectifs globaux de lutte contre le sida d'ici 2025 :

90%

Les filles âgées de 9 à 14 ans dans les pays prioritaires devraient avoir accès à la vaccination contre le VPH.

90%

Les femmes vivant avec le VIH doivent avoir accès à des services complets de prise en charge du VIH et au cancer du col de l'utérus.

90%

Les femmes, les jeunes filles et les jeunes femmes doivent avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris le traitement du VPH et du cancer du col de l'utérus, qui comprennent des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

STRATÉGIES ET OPTIONS COMBINÉES DE TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ET DU VIH

1.



La prévention primaire et l'importance de la vaccination contre le VPH pour les filles âgées de 9 à 14 ans à l'échelle nationale.^{4,19}

- Pour la vaccination contre le VPH, un schéma à 2 doses avec un intervalle de 6 mois entre les doses est recommandé pour les personnes ayant reçu leur première dose de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans.
- Un schéma à 3 doses (0, 1-2, 6 mois) doit être utilisé pour toutes les vaccinations à l'âge >15 ans, y compris chez les moins de 15 ans immunodéprimés et/ou infectés par le VIH (qui'ils reçoivent ou non un traitement antirétroviral).

2.



Augmentation de la couverture de la prévention secondaire par le biais d'un dépistage, d'un diagnostic et d'un traitement adaptés au niveau local pour les femmes vivant avec le VIH.²⁰

- Recommandations de l'OMS sur la prévention du cancer du col utérin chez les femmes vivant avec le VIH : Détection de l'ADN du VPH dans une et de traitement des femmes à partir de l'âge de 25 ans, en effectuant un dépistage régulier tous les 3 à 5 ans ; lorsqu'on utilise cette méthodologie avec la détection de l'ADN du VPH comme test principal, l'OMS suggère d'utiliser le génotypage partiel, la colposcopie, l'analyse interactive visualisée (AIV) ou la cytologie pour diagnostiquer les femmes après un test ADN-VPH positif.
- L'OMS recommande que les femmes diagnostiquées séropositives au VIH, dont le premier test de dépistage de

l'ADN du VPH est positif, et dont le test de triage est négatif, soient soumises à un nouveau test de dépistage de l'ADN du VPH après 12 mois et, si le résultat est négatif, suivent le calendrier de dépistage régulier recommandé.

- Une fois la décision de traitement prise, il est recommandé de commencer le traitement le plus tôt possible (dans six mois) afin de réduire le risque de perte de suivi.
- Si le test de l'ADN du VPH n'est pas disponible, il convient de procéder à un dépistage régulier tous les trois ans en utilisant l'IVA et la cytologie comme principal test de dépistage.

3.



Diagnostic et traitement du cancer invasif du col de l'utérus par chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et/ou soins palliatifs si nécessaire.

4.



Ensemble de services de lutte contre le VPH et le cancer du col de l'utérus, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, de soins prénataux, de traitement du VIH, de soins prénataux, de centres de santé pour les femmes et de services de santé scolaire.^{18,21}

- Relier les services de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus à tous les niveaux du système de santé, y compris les systèmes communautaires, pour les références.

Des stratégies, des programmes et des services complets tout au long de la vie, centrés sur les personnes et fondés sur les droits, qui sont pertinents au niveau local et augmentent l'efficacité tout en maintenant la qualité.

- Proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus à toutes les femmes vivant avec le VIH dans le cadre du traitement standard du VIH.

5.



Promouvoir l'égalité des genres, l'autonomisation des filles et des femmes, et la santé sexuelle et reproductive et les droits des populations clés et des filles et des femmes :

- Agir à l'égard de la mise fin aux inégalités entre les sexes, aux inégalités en matière de santé, à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence fondée sur le sexe.
- Soutien et autonomisation des femmes et des communautés de femmes vivant avec un diagnostic de VIH.
- Fournir un dépistage et un traitement du cancer de col de l'utérus aux hommes transgenres, personnes non binaires, genderfluid et intersexués qui ont un col de l'utérus.²²

6.



Autonomisation, engagement et soutien des communautés et des acteurs de la société civile.²²

- Engagement communautaire et services dirigés par la communauté pour le soutien par les pairs, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le plaidoyer, la responsabilisation, la sensibilisation, la création de la demande et les références, l'éducation sexuelle, la recherche et la mobilisation des ressources.

7.



Mise à disposition de ressources humaines et financières suffisantes pour augmenter l'échelle de la vaccination contre le VPH et les services de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus.

8.



Soutenir des solutions et des recherches innovantes pour développer des technologies d'auto-soins peu coûteuses et faciles à utiliser pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement des cancers invasifs.

« Nous sauvons la vie de femmes en leur garantissant l'accès à la thérapie antirétrovirale pour le VIH, et pourtant elles meurent du cancer du col de l'utérus. Les services doivent être complets et accessibles à tous sans discrimination. » – ONUSIDA²³

1 Freire et al. (2014) "Prévalence des types de VPH parmi les maladies génitales et les infections associées chez les hommes". Revue « Urologie internationale. » 40(1): 67-71. <https://doi.org/10.1159/00036775538>; Ijbu 2014.01.

2 Fiche d'information de l'OMS sur le cancer du col de l'utérus. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

3 Recommandations consolidées de l'OMS sur la prévention, le dépistage, le traitement, les services associés et le suivi du VIH : Recommandations en matière de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.

4 Stratégie globale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.

5 « EN DANGER » : Le point sur le sida dans le monde, ONUSIDA, 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf

6 Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Statistiques mondiales sur le cancer du col de l'utérus : estimations de GLOBOCAN sur la fréquence et la mortalité de 36 cancers dans 185 pays du monde. Revue CA Cancer J Clin. 2021;71:209-49. doi:10.3322/caac.21660.

7 Sachoo M, Blas M, Byrialah G, Carcamo C, Brown B. Infection cervicale à HPV chez les travailleuses du sexe : Une perspective globale. Revue Open AIDS; 2013;7:58-66

8 Centre international de recherche sur le cancer. « Cancer demain. » https://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic-bar?type=1&type_sex=0&mode=population&sex=2&populations=900&cancers=23&age_group=value&apc_male=0&apc_female=0&single_unit=50000&print=0

9 Kojić, E. M. et al. (2016). Vaccination des femmes séropositives contre le virus du papillome humain : La nécessité d'une couverture accrue. Examen des vaccins par des experts, 15(1), 105-117. doi:10.1586/14760584.2016.1110025.

10 Ellerbrock TV, Chiasson MA, Bush TJ, Sun XW, Sawo D, Brudney K, Wright TC. Fréquence des lésions intra-épithéliales squameuses cervicales chez les femmes vivant avec le VIH. JAMA. 2000; 283 : 1031-1037.

11 Denslow SA, Rostich AF, Firnhaber C, Ting J, Smith JS. Fréquence et évolution des maladies cervicales chez les femmes vivant avec le VIH : Une revue systématique globale. Revue STD AIDS. 2014;25(3):163-177. doi:10.1177/0956462413491735.

12 Stelzel D et al. (2020). Évaluation de la charge mondiale du cancer du col de l'utérus due à l'infection par le VPH. Revue The Lancet Global Health. Le 16 Novembre 2020 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)

13 Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. Stigmatisation due au cancer du col de l'utérus au Kenya : Comment le VIH est-il associé à ce phénomène ? Journal of Cancer Education. Du 1 juin 2016;31(2):413-8.

14 Kelly H et al. L'association de la thérapie antirétrovirale avec le virus du papillome humain à intermédiaire. Oncology Letter Sept. 2020;20(3):2058-2074. doi: 10.3892/ol.2020.11754. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32782524; PMCID: PMC7400218. Base de données OMS/IVB (immunisation, vaccins et produits biologiques).

15 Hull R, Mbele M, Makhalafa T, Hicks C, Wang SM, Reis RM, Mehrotra R, Mkhize-Kwitshana Z, Kibiki G, Bates DO, Dlamini Z. Le cancer du col de l'utérus dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Oncology Letter Sept. 2020;20(3):2058-2074. doi: 10.3892/ol.2020.11754. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32782524; PMCID: PMC7400218. Base de données OMS/IVB (immunisation, vaccins et produits biologiques).

16 <https://app.powerbi.com/view?r17> Mettre fin à l'inégalité. Mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2021.

17 A/75/L.95. Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et agir pour éliminer le sida d'ici 2030. New York : Assemblée générale des Nations unies ; 2021.

18 OMS: Vaccins contre le virus du papillome humain : Document de référence de l'OMS. Mai 2017 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255354>.

19 Recommandations de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions cervicales précancéreuses en vue de la prévention du cancer du col utérin, 2e édition. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.

20 Nouvelles recommandations de l'OMS sur le dépistage et le traitement pour prévenir le cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH. Note d'orientation. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.

21 Le 47^{ème} Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Segment thématique : Cancer du col utérin et le VIH – analyser les liens et les inégalités communes pour sauver la vie des femmes. du 18 décembre 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_Thematic_Segment_BN_EN.pdf

22 https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/february20190204_cervical-cancer