



COALITION to STRENGTHEN
the **HPV IMMUNIZATION**
COMMUNITY

Incidence, mortalité, impact économique et social des cancers liés au VPH en Afrique

Présenté par : Dr Biey Nsiari Muzeyi Jose

Point focal vaccination

Equipe Inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l' Ouest

Symposium CHIC SPC

Programmes de vaccination contre le HPV en Afrique francophone subsaharienne : Préparation, Introduction,
Revitalisation et Pérennité.

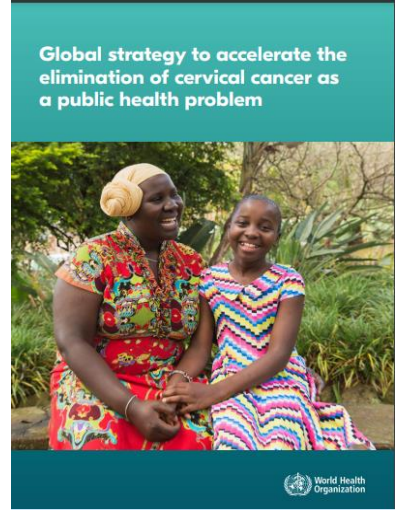
6 et 7 décembre 2023 | Abidjan, Côte d'Ivoire

Plan de présentation

- Contexte
- Situation actuelle dans le monde et en Afrique du cancer du col et infection a VPH
- Impact socio-économique en Afrique
- Aperçu de la stratégie d' élimination du cancer du Col dans quelques pays francophones/Lusophones
- Message clés

Contexte

- **En 2018**, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a lancé un appel à l'action pour intensifier la prévention, la détection et le traitement, et a appelé le monde à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.
- **En 2020**, les États Membres de l'OMS ont répondu à l'appel en adoptant au cours de de l'Assemblée mondiale de la Santé, la résolution **WHA73.2** sur la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, ses objectifs et cibles connexes pour la période 2020-2030.
- **Le 17 novembre 2020**, l'OMS a lancé cette stratégie.
- La résolution et la stratégie ont établi des objectifs clairs à atteindre d'ici 2030 en matière de couverture vaccinale contre le VPH (90 %) a l'âge de 15ans, de couverture de dépistage (70 %) de 35 a 45 ans et d'accès au traitement (90 %).
- Les comités régionaux de l'OMS ont tous adopté des cadres de mise en œuvre. La région Africaine a adopte en Aout 2021 lors de la 71eme session du Comite régional son cadre de mise en œuvre de la stratégie globale



Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem

World Health Organization



REGIONAL COMMITTEE FOR AFRICA

Seventy-first session
Virtual platform, 24-26 August 2021

AFR/RC71.9
12 July 2021

ORIGINAL: ENGLISH

PROVISIONAL AGENDA ITEM 11
FRAMEWORK FOR THE IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL STRATEGY TO ACCELERATE THE ELIMINATION OF CERVICAL CANCER AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM IN THE WHO AFRICAN REGION

Report of the Secretariat

EXECUTIVE SUMMARY

1. Within the context of universal health coverage and reduction in premature mortality from noncommunicable diseases (NCDs), cervical cancer mortality and morbidity bring to the fore the social and economic inequities across developing and developed countries. The cause of cervical cancer is known, it is an infection with oncogenic strains of the human papillomavirus (HPV) that is exacerbated by risk factors such as early sexual activity, early childbearing and HIV coinfection, as well as smoking.
2. Health system weaknesses, poor health and cancer literacy, as well as social, cultural, economic and gender-based barriers that are prevalent in the African Region have resulted in increased vulnerability and poor access to cervical cancer prevention and clinical services for women and girls in Africa. Consequently, the Region has the highest burden of cervical cancer globally.
3. In response to the cervical cancer burden, WHO has developed a global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, which proposes cost-effective and feasible interventions that are most promising to eliminate cervical cancer if cost-effective interventions are implemented nationwide. These interventions include vaccinating all girls with the human papillomavirus (HPV) vaccine, screening all women with a high-performance test as well as prompt treatment of all women identified with cervical disease, to achieve the set targets.
4. The adoption of this regional framework is to contribute to the global goal of accelerating the elimination of cervical cancer as a public health problem by reducing the age-adjusted incidence rate of cervical cancer to less than 4 per 100 000 women by implementing interventions to reach the vaccination, screening and treatment targets set for 2030. The framework sets targets and milestones and defines guiding principles and priority interventions for African States to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem in the Region. It also outlines the importance of monitoring, evaluation and adaptation. The implementation of the priority interventions is underpinned by the strengthening of existing national, regional and continental partnerships as well as the building of new ones.
5. The priority interventions include needs assessment and resource mobilization across the cervical cancer prevention and control continuum; HPV vaccination and palliative care; and adopting a health system strengthening approach to ensure universal access to population-specific prevention and care.

The Regional Committee is invited to examine and adopt the actions proposed.



COALITION to STRENGTHEN
the HPV IMMUNIZATION
COMMUNITY

Situation actuelle dans le Monde

Plus que

85%

DES PERSONNES TOUCHÉES SONT DES JEUNES

des femmes sous-éduquées qui vivent dans les communautés les plus pauvres du monde.

PARMI LES 20 PAYS LES PLUS DUREMENT TOUCHÉS, 19 SONT EN AFRIQUE



Même dans les pays à revenu élevé, l'inégalité liée au cancer du col de l'utérus touche de manière disproportionnée les femmes de couleur, les minorités et autres communautés marginalisées.

En outre,

90%

DES DÉCÈS

se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI)

La maladie

TUE PLUS QUE

300 000

DES FEMMES CHAQUE ANNÉE.

Si nous n'agissons pas, cette tragédie évitable ne fera qu'empirer. Si nous acceptons le statu quo,



D'ICI 2030

annuel

LES DÉCÈS AUGMENTERONT À

400 000

Chaque année, c'est DIAGNOSTIC EN PLUS

600 000

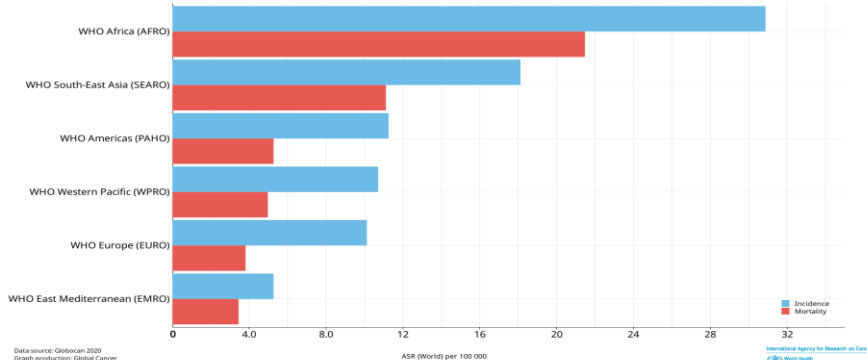
PLUS.

le nombre annuel de nouveaux cas devrait AUGMENTER À

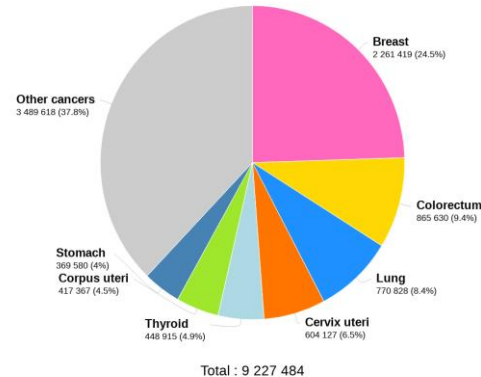
700 000



Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, cervix uteri, all ages



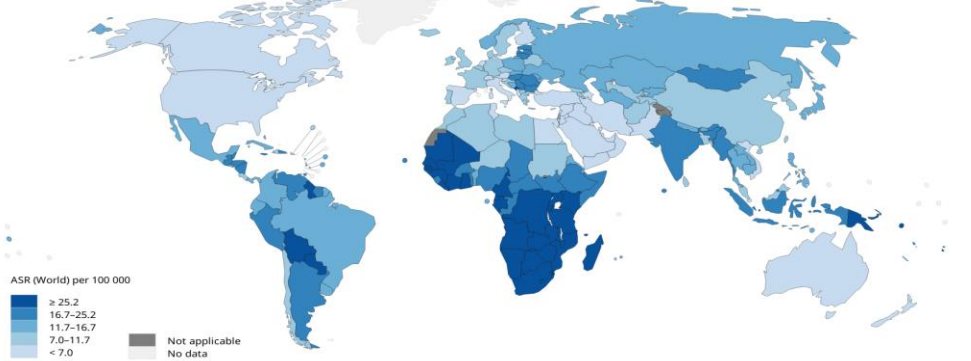
Estimated number of new cases in 2020, World, females, all ages



ALITON to STRENGTHEN
HPV IMMUNIZATION
COMMUNITY

Situation actuelle en Afrique

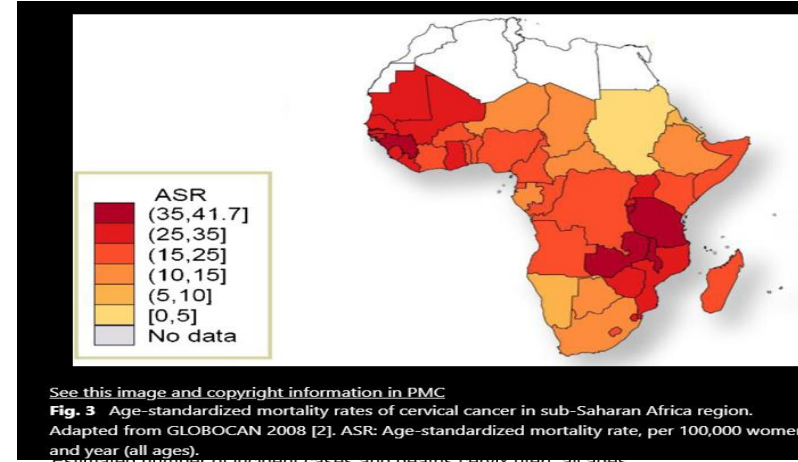
Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, cervix uteri, females, all ages



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
Map production: IARC
<http://gco.iarc.fr>
World Health Organization

World Health Organization
International Agency for Research on Cancer 2020
All rights reserved



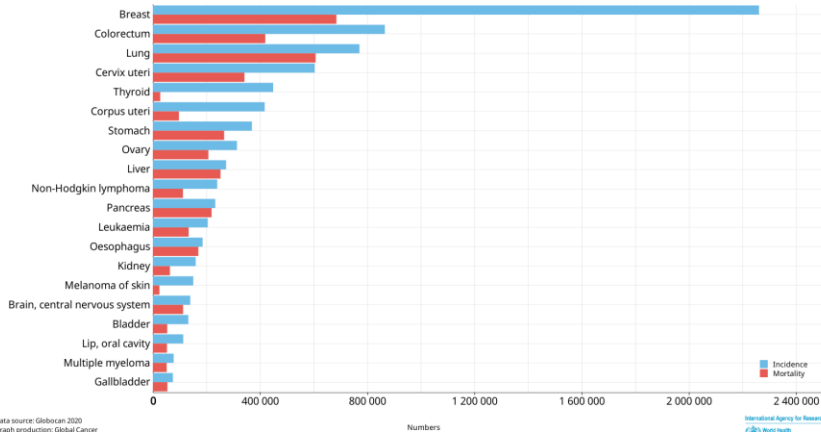
See this image and copyright information in PMC

Fig. 3 Age-standardized mortality rates of cervical cancer in sub-Saharan Africa region.

Adapted from GLOBOCAN 2008 [2]. ASMR: Age-standardized mortality rate, per 100,000 women and year (all ages).

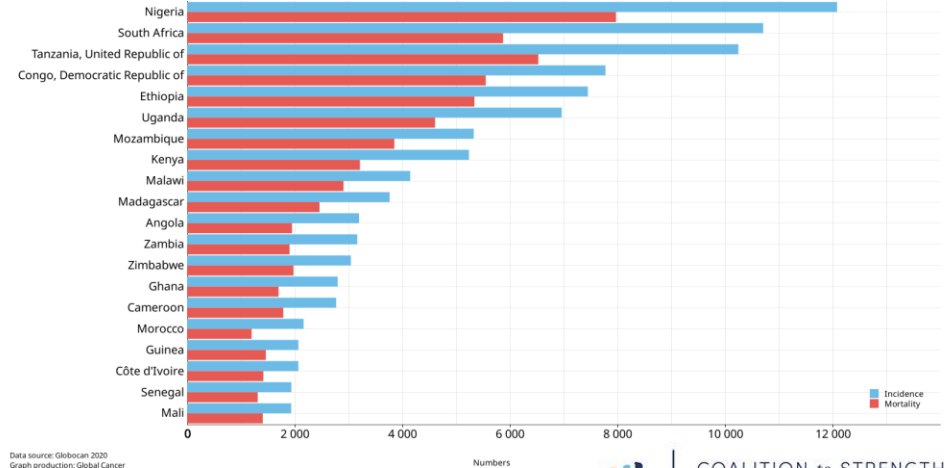
Estimated number of incident cases and deaths cervix uteri, all ages

Estimated number of incident cases and deaths World, females, all ages



Data source: GLOBOCAN 2020
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

International Agency for Research on Cancer
2020
All rights reserved



Data source: GLOBOCAN 2020
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

Numbers



COALITION to STRENGTHEN
the HPV IMMUNIZATION
COMMUNITY

Cancers attribuables à une infection par le VPH oncogène en Afrique

Table 1. Number of cancer cases attributable to HPV and corresponding attributable fraction (AF) by cancer site, sex and age; World, 2012

| HPV-related cancer site (ICD-10 code) | Number of incident cases ^{1,2} | Number attributable to HPV | AF (%) | Number attributable to HPV by gender | | Number attributable to HPV by age group | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--------|--------------------------------------|---------|---|-------------|-----------|
| | | | | Males | Females | <50 years | 50–69 years | 70+ years |
| Cervix uteri (C53) | 530,000 | 530,000 | 100.0 | 0 | 530,000 | 250,000 | 220,000 | 58,000 |
| Anus ³ (C21) | 40,000 | 35,000 | 88.0 | 17,000 | 18,000 | 6,600 | 17,000 | 12,000 |
| Vulva ³ (C51) | 34,000 | 8,500 | 24.9 | 0 | 8,500 | 2,600 | 3,400 | 2,500 |
| Vagina ³ (C52) | 15,000 | 12,000 | 78.0 | 0 | 12,000 | 2,500 | 5,200 | 3,900 |
| Penis ³ (C60) | 26,000 | 13,000 | 50.0 | 13,000 | 0 | 2,700 | 5,800 | 4,400 |
| Oropharynx ³ (C01, C09–10) | 96,000 | 29,000 | 30.8 | 24,000 | 5,500 | 5,400 | 18,000 | 6,000 |
| Oral cavity ³ (C02–06) | 200,000 | 4,400 | 2.2 | 2,900 | 1,500 | 890 | 2,300 | 1,200 |
| Larynx (C32) | 160,000 | 3,800 | 2.4 | 3,300 | 460 | 420 | 2,200 | 1,200 |
| Other pharynx ³ (C12–C14) | 78,000 | 0 | 0 | – | – | – | – | – |
| Total HPV-related sites | 1,200,000 | 630,000 | 54.0 | 60,000 | 570,000 | 270,000 | 270,000 | 88,000 |

¹Source: Globocan 2012.

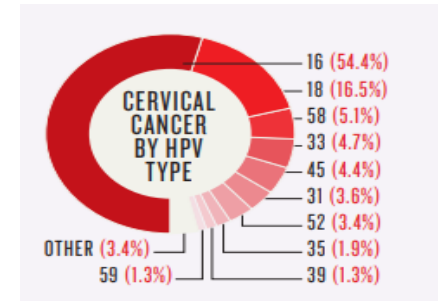
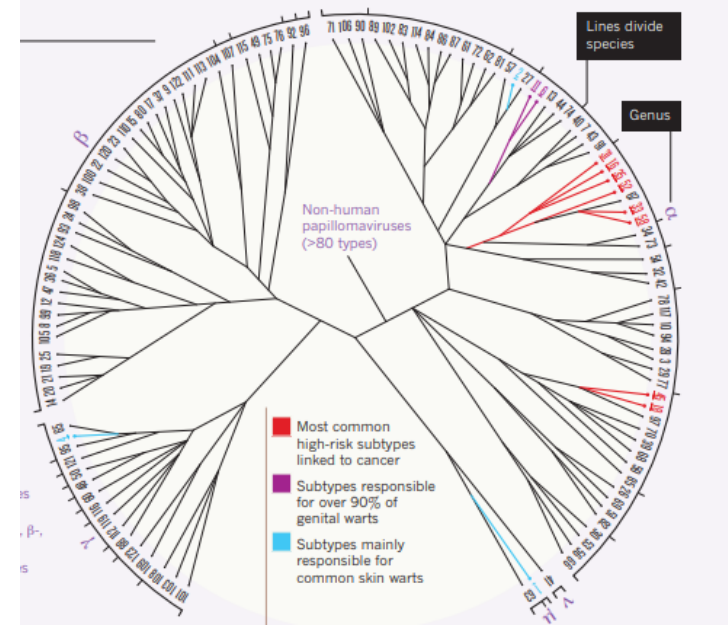
²Numbers are rounded to two significant digits.

³These cancer sites were not directly available in GLOBOCAN 2012; therefore, data from the Cancer Incidence in Five Continents (CI5-X) database were used to estimate the corresponding number of cases.

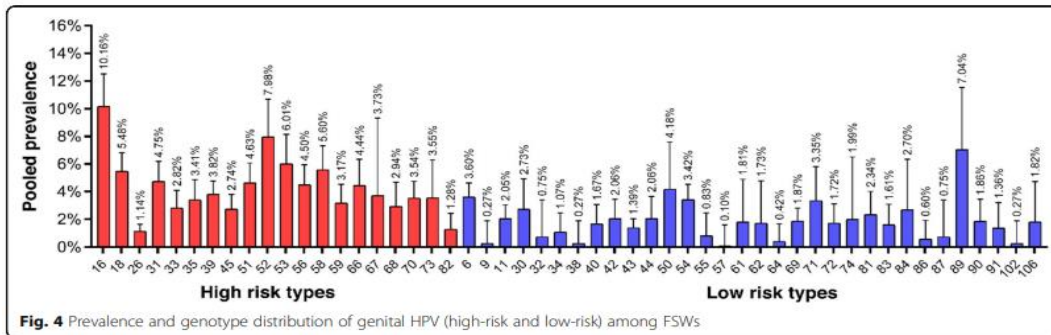
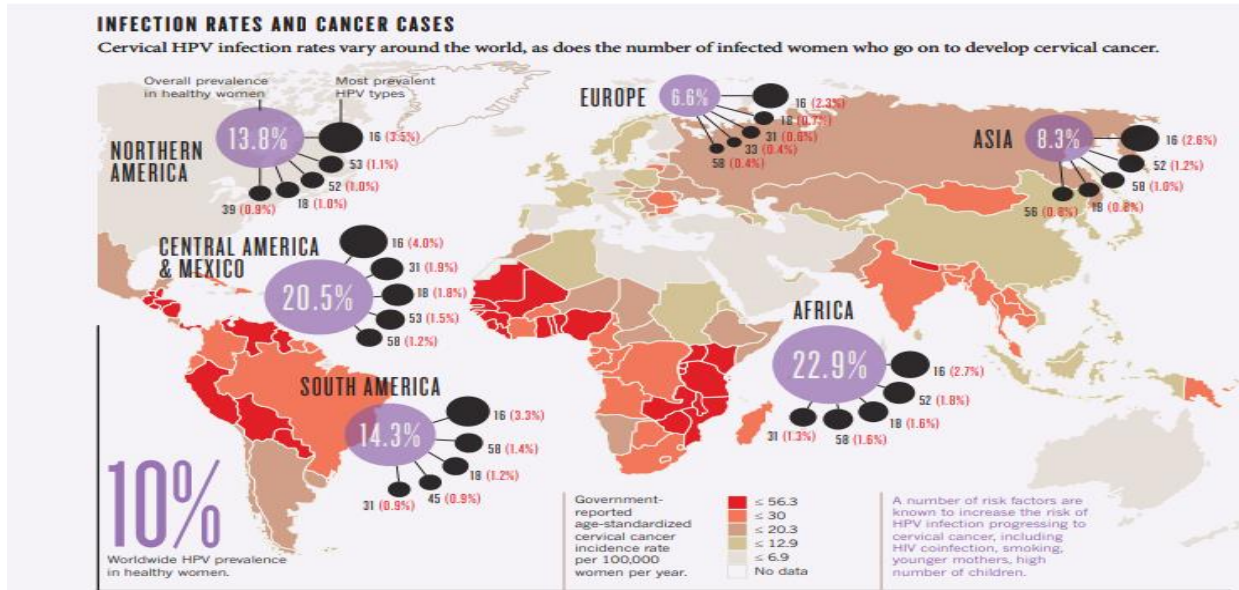


Virus du papillome humain

- Ainsi, **15 types** de VPH (VPH 16, -18, -31, -33, -35, -39, -45, -51, -52, -56, -58, -59, -68, -73 et -82) sont classés comme VPH à haut risque (hr) qui sont responsables de la dysplasie et du cancer.
- Les **12 autres types** de VPH (HPV-6, -11, -40, -42, -43, -44, -54, -61, -70, -72, -81 et CP 6108) sont des types à faible risque qui causent souvent une dysplasie légère de bas grade, des verrues génitales et une papillomatose respiratoire.
- Les **trois autres VPH** (VPH-26, -53 et -66) sont classés comme types probables à haut risque (3)



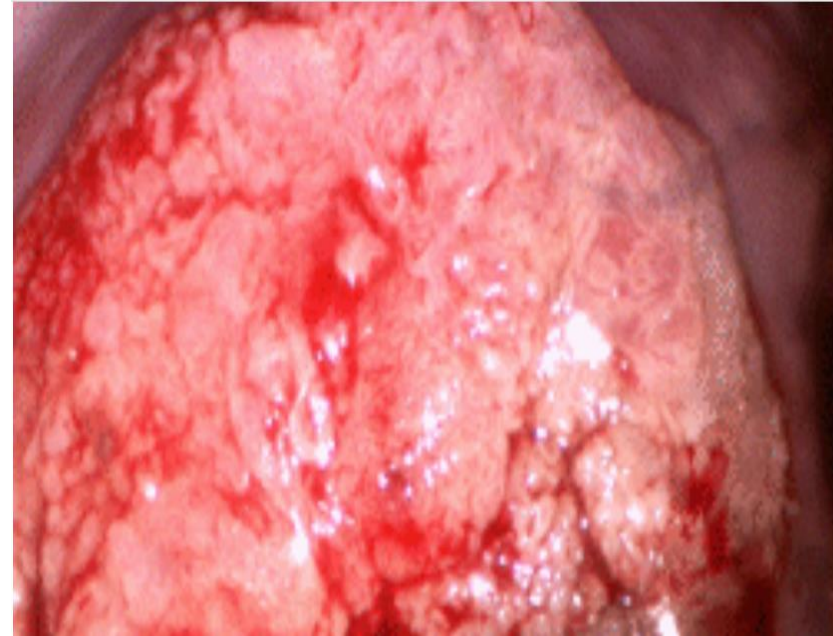
Infection VPH et serotypes



COALITION to STRENGTHEN
the HPV IMMUNIZATION
COMMUNITY

Impact socio-économique du cancer du col

L'étude a révélé que le cancer du col de l'utérus a un impact social sur les patientes en termes de discrimination sociale de **61,8 %**, de perte d'image corporelle de **63 %**, de perte de fonctionnement sexuel de **78 %** et de perte de féminité de **89 %**. Elle a également un impact économique en termes de perte de revenus de **45,7 %**, de détresse financière due aux dépenses médicales et non médicales de **71 %**, de difficultés de travail et d'emploi de **66,8 %**.



Rapport mondial sur le Cancer



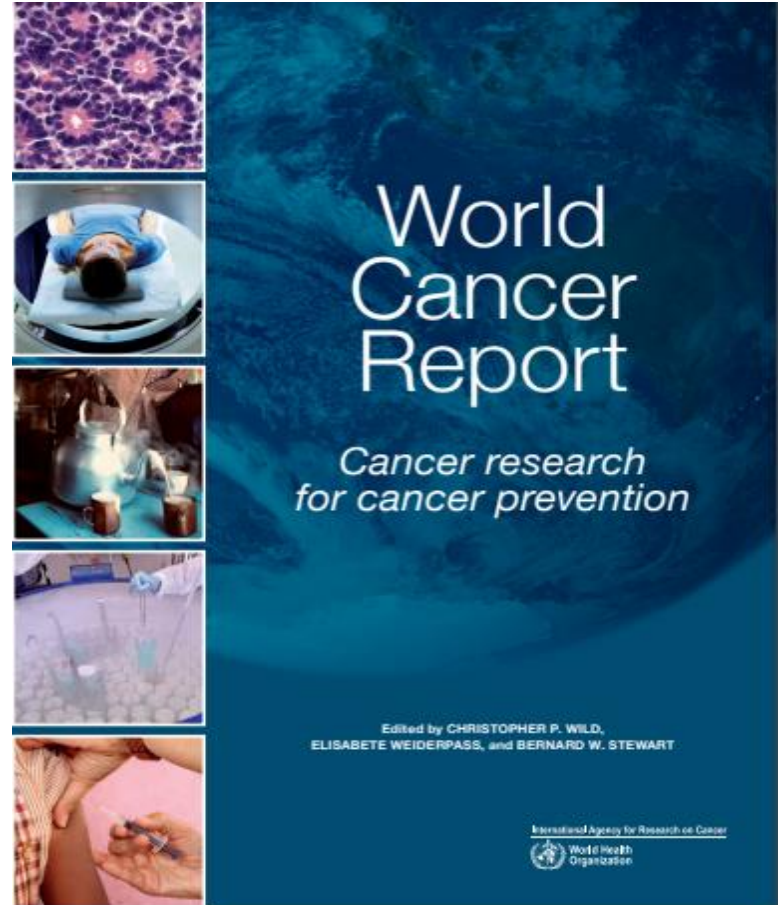
**WHO CERVICAL
CANCER
ELIMINATION
INITIATIVE: FROM
CALL TO ACTION
TO GLOBAL
MOVEMENT**

GET INFORMED.
GET SCREENED.
GET VACCINATED.



World Health
Organization


The poster features a teal background with white and light blue text. At the bottom left, there is a stylized illustration of three people in purple, yellow, and blue, with their arms raised in a celebratory gesture. The WHO logo and name are positioned at the bottom right.



**World
Cancer
Report**

*Cancer research
for cancer prevention*

Edited by CHRISTOPHER P. WILD,
ELISABETE WEIDERPASS, and BERNARD W. STEWART



International Agency for Research on Cancer
World Health
Organization

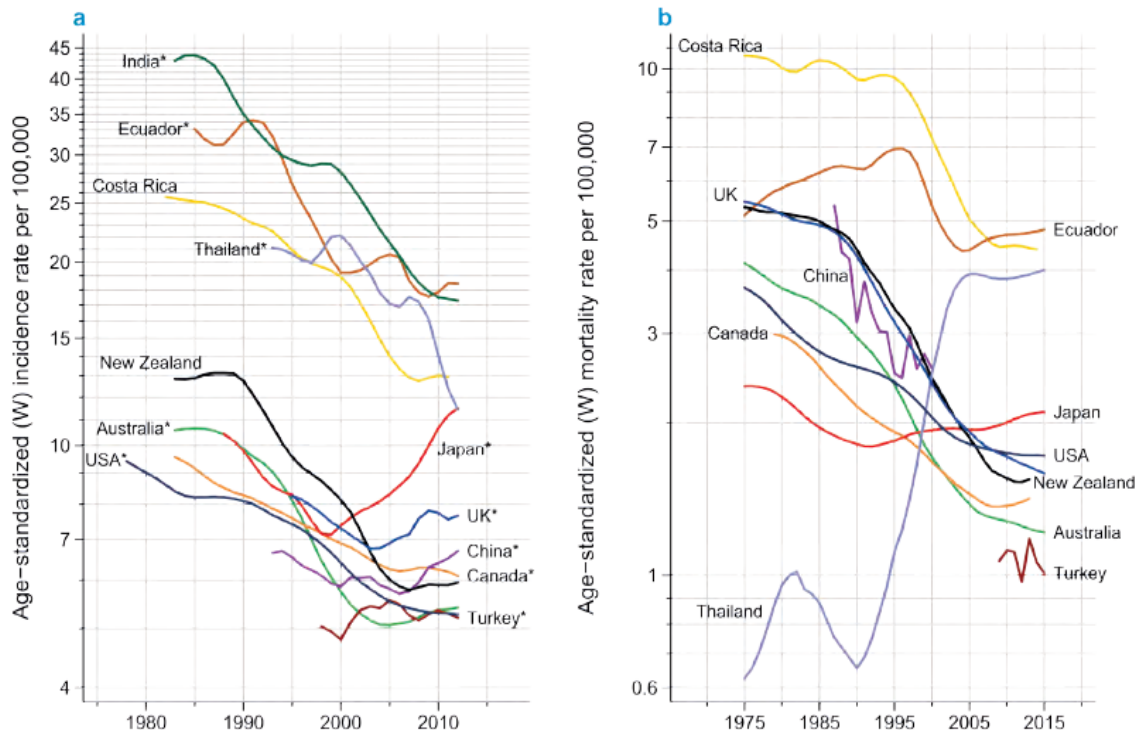
The cover has a dark blue background with a subtle pattern of cancer cells. A vertical strip on the left side contains five small images: a microscopic view of cells, a person in a blue gown lying on a table, laboratory glassware, a petri dish with cells, and hands holding a small object. The title and subtitle are in white, and the editors' names are in a smaller white font. The IARC logo and WHO name are at the bottom right.

Rapport mondial sur le Cancer

- Les taux d'incidence et de mortalité du cancer du col de l'utérus ont diminué dans la plupart des pays au cours des dernières décennies, grâce à la détection des lésions précancéreuses par dépistage, mais des taux croissants ont été observés chez les jeunes générations de femmes dans certains pays.
- L'élimination mondiale de la maladie est réalisable au cours de ce siècle grâce à des programmes de vaccination et de dépistage du VPH

Private copy of JOSEPH NSIARI MUZEYI BIEY <bieyj@who.int>. Unauthorized reproduction of this work is prohibited.

Fig. 1.2.10. Age-standardized (World) (a) incidence rates and (b) mortality rates per 100 000 person-years by calendar year in selected countries for cervical cancer, circa 1975–2012. Asterisks indicate regional registries (other registries are national).



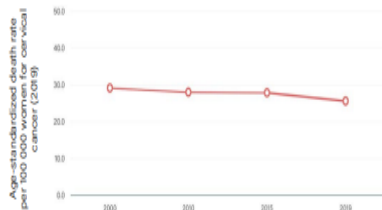
Profil pays du Cancer du col: Cote d'Ivoire

CÔTE D'IVOIRE

CERVICAL CANCER PROFILE

Morbidity and Mortality

| | |
|--|-------|
| Crude cervical cancer incidence per 100 000 women (2020): | 15.8 |
| Age-standardized cervical cancer incidence per 100 000 women (2020): | 31.2 |
| Cumulative risk of cervical cancer, ages 0-74 (2020): | 3.6% |
| Cervical cancer deaths (2019): | 1 400 |
| Cervical cancer mortality-to-incidence ratio (2020): | 0.69 |
| Population-based cancer registry exists (2021): | Yes |

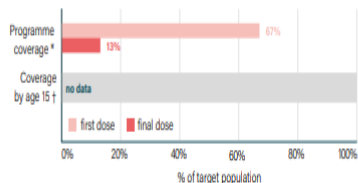


TOTAL POPULATION,
FEMALE (2019): 12 740 000

TOTAL DEATHS,
FEMALE (2019): 82 000

Primary Prevention

HPV vaccination programme coverage among girls (2020)



1 in 10 girls in the primary target cohort in 2020 have received their final HPV vaccination dose

HPV vaccination programme (2020):

| | |
|---|----------|
| HPV included in national vaccination programme: | Yes |
| Scale of vaccination programme: | National |
| Year of introduction: | 2019 |
| Primary target cohort: | 9 years |

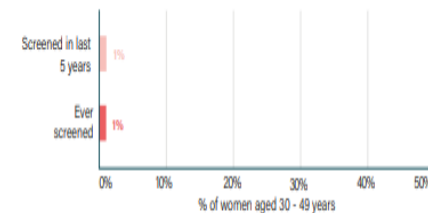
Related risk factors:

| | |
|--|------|
| Tobacco use prevalence, women aged 15+ years (2020): | 1% |
| Condom use at last high-risk sex (2011-2012): | 50% |
| HIV incidence per 1000, women aged 15+ years (2020): | 0.45 |

Secondary Prevention

| | |
|---|-------------|
| National screening programme for cervical cancer exists (2021): | Yes |
| Primary screening test used (2021): | VIA |
| Target age range of programme (2021): | 25-49 years |
| Programme/guidelines exist to strengthen early detection of first symptoms at primary health care level (2021): | No |
| Clearly defined referral system exists from primary care to secondary and tertiary care (2021): | No |

Screening for cervical cancer (2019)



Fewer than 1 in 10 women have been screened for cervical cancer in the last 5 years

Treatment and Supportive Care

| | | | |
|---|-----|--|---|
| National guidelines on cervical cancer management exist (2021): | Yes | Number of radiotherapy units per 10 000 cancer patients (2019): | 1 |
| | | Number of brachytherapy units per 10 000 cancer patients (2019): | 0 |

Cancer diagnosis and treatment services generally available (2021):

| | | | |
|---|----|-------------------------------------|-----|
| Cancer centre or cancer department at tertiary level: | No | Radiation oncologists (2019): | ND |
| Pathology services (laboratories): | No | Medical physicists (2019): | ND |
| Cancer surgery: | No | Surgeons (2014): | 220 |
| Chemotherapy: | No | Radiologists (2019): | 21 |
| Radiotherapy: | No | Nuclear medicine physicians (2019): | 1 |

Palliative care for patients with NCDs in the public health system generally available (2021):

| | | | |
|------------------------------------|----|--|------|
| In primary health care facilities: | No | Reported annual opioid consumption - excluding methadone - in oral morphine equivalence per capita (2017): | <1mg |
| In community or home-based care: | No | | |

Profils pays du Cancer du col, 2021

| Pays | Vaccin HPV | Programme national de dépistage de Cancer du col | Centre de Traitement de cancer de niveau tertiaire |
|-------------------|--------------|--|--|
| Algerie | Non | Oui | Oui |
| Angola | Non | Non | Oui |
| Benin | Non | Non | Non |
| Burkina Faso | Oui | Oui | Oui |
| Burundi | Non | Non | Non |
| Cabo Verde | Oui | Non | Non |
| Cameroun | Oui | Non | Oui |
| RCA | Non | Non | Oui |
| Tchad | Non | Non | Non |
| Congo | Non | Non | Oui |
| Cote d'Ivoire | Oui | Oui | Non |
| RDC | Non | Non | Oui |
| Guinee Equatorial | Non | Non | Non |
| Gabon | Non | Oui | Oui |
| Guinee | Non | Oui | Oui |
| Guinee Bissau | Non | Non | Non |
| Madagascar | Non | Oui | Oui |
| Mali | Non | Non | Oui |
| Mauritanie | Oui | Non | Oui |
| Mozambique | Oui | Oui | Non |
| Niger | Non | Non | Oui |
| Sao Tome | Oui | Non | Non |
| Senegal | Oui | Non | Oui |
| Togo | Oui | Non | Non |
| Total | 9/ 24 | 7/24 | 14/24 |

Messages clés

1. Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, avec environ 604 000 nouveaux cas et 342 000 décès en 2020.
2. Environ 90 % des 342 000 décès causés par le cancer du col de l'utérus sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire
3. Les taux les plus élevés d'incidence et de mortalité par cancer du col de l'utérus se trouvent dans les pays à revenu faible et intermédiaire , en Afrique subsaharienne, en Amérique centrale et en Asie du Sud-Est. Cela reflète des inégalités majeures dues au **manque d'accès à la vaccination nationale contre le VPH, aux services de dépistage** et de **traitement du cancer** du col de l'utérus et aux déterminants sociaux et économiques.
4. Le cancer du col de l'utérus est causé par une infection persistante par le virus du papillome humain (VPH). Les femmes vivant avec le VIH sont 6 fois plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus que les femmes non séropositives.
5. La **vaccination prophylactique contre le VPH** ainsi que le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses sont des moyens efficaces de prévenir le cancer du col de l'utérus et sont très rentables.
6. Le cancer du col de l'utérus peut être guéri s'il est diagnostiqué à un stade précoce et traité rapidement.

Merci pour votre attention



Dialogue communautaire de sensibilisation sur la vaccination contre le cancer du col de l'utérus, villages de Gotha Kabyè et Tsravekoe dans la préfecture de Haho ce 29/11/2023



Supervision conjointe des partenaires consultants et staff OMS, UNICEF et GAVI dans plusieurs établissements, ici école la Colombe district sanitaire Agoè, région Grand Lomé pour appuyer les équipes dans la sensibilisation ce 30/11/2023