

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 18.12 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE RÉGIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DE
LA STRATÉGIE MONDIALE VISANT À ACCÉLERER L'ÉLIMINATION DU CANCER
DU COL DE L'UTÉRUS EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES.....	4-8
ENJEUX ET DÉFIS	9
PROCHAINES ÉTAPES.....	10-11

CONTEXTE

1. Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus répandu chez la femme dans le monde, l'Afrique ayant les taux d'incidence et de mortalité régionaux les plus élevés. Dix-huit¹ des 20 pays à forte charge de morbidité se trouvent en Afrique. Les femmes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) présentent un risque six fois plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus que les femmes séronégatives.² Pour résoudre ce problème de santé, la Soixante et onzième session du Comité régional de l'Afrique a adopté le Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS, qui couvre la période 2021-2030.

2. L'objectif du Cadre est l'élimination, à terme, du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique de la Région. Il définit les cibles suivantes pour l'année 2024 : un total de 90 % de filles complètement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans au moins 20 pays ; 25 % des femmes âgées de 30 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen de tests de haute performance ;³ 50 % des femmes atteintes de lésions précancéreuses du col de l'utérus sont traitées ;⁴ et 25 % des femmes ayant un cancer du col de l'utérus sont traitées⁵ dans au moins 10 États Membres.

3. Le présent document d'information est le premier rapport de situation sur le Cadre régional. Il décrit les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce cadre entre 2021 et 2023.

PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

4. On compte au total 28 pays⁶ qui ont introduit la vaccination contre le papillomavirus humain dans leurs programmes nationaux de vaccination systématique. Seuls cinq pays⁷ ont atteint une

¹ Botswana, Burundi, Comores, Eswatini, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

² Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah ASV *et al.* Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2021;9: e161–69. doi:[10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)

³ Un test de haute performance est un test de dépistage du PVH qui présente une plus grande spécificité et une forte valeur prédictive négative. Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus, deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2021 ([Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus](#), document consulté le 4 avril 2024).

⁴ Les méthodes de traitement du cancer du col de l'utérus pré-invasif comprennent l'excision à grande boucle de la zone de transformation (LLETZ) : une méthode excisionnelle de traitement des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN). La méthode LLETZ est utilisée à la fois pour les interventions diagnostiques et thérapeutiques. Thermoablation : renvoie à la destruction de tissus cervicaux anormaux par température extrême et est couramment utilisée pour l'hyperthermie (températures tissulaires élevées d'au moins 100 °C). Cryothérapie : utilisation de l'hypothermie extrême au niveau du col de l'utérus en posant un disque métallique fortement refroidi (cryosonde) sur le col de l'utérus et en gelant les zones anormales (ainsi que les zones normales) qu'il recouvre. Il s'agit d'une autre forme de traitement ablatif. Conisation à lame froide (CKC) : ablation chirurgicale du col central, ainsi que de parties externes (exocol) et internes (endocol) à l'aide d'un scalpel. Elle est généralement effectuée sous anesthésie

⁵ Le traitement du cancer du col de l'utérus dépend du stade de la maladie et peut nécessiter soit une seule méthode, soit une association de plusieurs méthodes dont la chirurgie, la radiothérapie, le traitement systémique (y compris la chimiothérapie) et les soins palliatifs. WHO framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 document consulté le 4 avril 2024. [WHO Framework for strengthening and scaling-up services for the management of invasive cervical cancer](#)

⁶ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁷ Cabo Verde, Éthiopie, Mozambique, Ouganda et Seychelles.

couverture de plus de 90 % par dose unique en 2022. Suivant la recommandation de l'OMS concernant le schéma d'administration d'une dose unique, 7⁸ pays de la Région sont déjà passés au vaccin contre le papillomavirus humain en dose unique. En 2022, c'est un total de 33 % de filles qui ont été entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans 21⁹ pays.¹⁰

5. La couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus reste insuffisante en Afrique subsaharienne. On compte 34 pays¹¹ de la Région qui disposent de programmes de dépistage reposant soit sur le frottis vaginal, soit sur l'inspection visuelle, soit sur le dépistage du VPH, soit sur une association de ces méthodes. Dix-sept pays¹² ont introduit le dépistage du papillomavirus humain au niveau infranational. Selon les enquêtes menées auprès des populations (2000-2020) dans 28 pays, la couverture du dépistage chez les femmes vivant avec le VIH était estimée à 30 %, contre 11 % chez les femmes séronégatives.¹³ Cette situation s'explique par une plus grande couverture du dépistage chez les femmes vivant avec le VIH en Afrique australe, où la prévalence du virus est élevée.¹⁴ La collecte de données sur la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus reposant sur des tests de haute performance est en cours chez les femmes âgées de 30 à 49 ans.

6. D'après des enquêtes menées auprès de la population¹⁵ et disponibles dans quatre¹⁶ pays, la proportion cumulée de femmes âgées de 25 à 49 ans ayant reçu un traitement pour des lésions précancéreuses du col dans ces quatre pays était de 84 % en 2020. La radiothérapie est un élément clé dans le traitement du cancer invasif du col de l'utérus. Selon l'Agence internationale de l'énergie atomique, un total de 420 appareils de radiothérapie étaient opérationnels dans 32 pays de la Région en 2021, dont plus de 80 % en Afrique du Nord et en Afrique australe. L'accès à la radiothérapie reste donc très limité.¹⁷ Neuf¹⁸ des 18 pays les plus touchés de la Région n'offrent pas de traitement par radiothérapie.¹⁹

⁸ Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Malawi, Nigéria, Togo et Zambie.

⁹ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Kenya, Libéria, Malawi, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Zambie et Zimbabwe.

¹⁰ ([Human papillomavirus \(HPV\) immunization coverage estimates](#), document consulté le 14 avril 2024)

¹¹ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Comores, Congo, Érythrée, Eswatini, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Maurice, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹² Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

¹³ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Tchad et Zimbabwe.

¹⁴ Yang L *et al.* Regional and country-level trends in cervical cancer screening coverage in sub-Saharan Africa : A systematic analysis of population-based surveys (2000-2020). Article publié le 12 janvier 2023. (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004143>, consulté le 14 avril 2024)

¹⁵ Parmi les enquêtes réalisées auprès des populations figurent les enquêtes démographiques et sanitaires, l'approche par étapes de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles (STEPS), l'enquête sur les indicateurs du sida au Kenya, l'évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA), l'enquête nationale sur la prévalence, l'incidence et le comportement du VIH et la communication en la matière en Afrique du Sud (SABSSM), l'étude de l'OMS sur le vieillissement et la santé des adultes dans le monde (SAGE) et l'enquête sur la santé dans le monde.

¹⁶ Cabo Verde, Malawi, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

¹⁷ **Cancer in sub-Saharan Africa : a *Lancet Oncology Commission*. Volume 23, numéro 6, juin 2022, Pages e251- (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204521007208>, article consulté le 14 avril 2024)**

¹⁸ Eswatini, Malawi, Lesotho, Guinée, Comores, Burundi, Libéria, Gambie, Guinée-Bissau

¹⁹ Elmore SNC *et al.* Radiotherapy resources in Africa : an International Atomic Energy Agency update and analysis of projected needs. *Lancet Oncol* 2016 22 septembre 2021 ;(9):e391-e399. doi : 10.1016/S1470-2045(21)00351-X. PMID : 34478675 ; PMID : PMC8675892 [Radiotherapy resources in Africa](#)

7. Les soins palliatifs sont un élément essentiel de la prise en charge du cancer. Selon les estimations de l'OMS, environ 10 millions de personnes en Afrique ont besoin de soins palliatifs chaque année, soit 1 % de la population du continent.²⁰ Bien que la plupart des pays d'Afrique subsaharienne disposent de quelques services de soins palliatifs dirigés par des spécialistes, notamment des soins au sein des communautés, en milieu hospitalier et dans les hospices, c'est en Afrique du Sud, en Ouganda et au Kenya que des services de soins individuels les plus importants sont fournis. Une prise en compte efficace d'autres modes de prise en charge du cancer fait défaut²¹

8. En 2019, seuls 23²² pays de la Région africaine de l'OMS disposaient de registres de cancer répondant aux normes minimales en matière d'exhaustivité des données. Ils pouvaient enregistrer au moins 70 % de tous les cas de cancer prévus dans une zone géographique donnée.²³ Cependant, en 2023, seuls 21 de ces pays ont satisfait à ces normes, le Malawi et le Niger n'y étant pas parvenus.

ENJEUX ET DÉFIS

9. Les défis persistants auxquels sont confrontés les systèmes de santé de la Région entravent les progrès. Il s'agit notamment de l'insuffisance du financement pour mettre en œuvre l'ensemble complet des interventions ; du coût élevé des vaccins et des tests de dépistage du papillomavirus humain ainsi que de leur fourniture ; de la disponibilité limitée des programmes de dépistage en population ; et du manque de données de référence et de cadres de suivi fonctionnels dans les pays de la Région.

PROCHAINES ÉTAPES

10. Les États Membres devraient :

- a) mettre en œuvre des mesures visant à accélérer la vaccination contre le papillomavirus humain et le dépistage du virus ;
- b) accorder la priorité au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus dans les programmes de prestations de la couverture sanitaire universelle ;
- c) investir dans l'enregistrement des cas de cancer et le renforcer ;
- d) mettre au point un système de suivi et d'élaboration de rapports afin de surveiller les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs intermédiaires ;
- e) intégrer les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les programmes tels que les services de lutte contre le VIH et de santé reproductive ; et
- f) investir dans l'infrastructure pour la continuité des soins du cancer du col de l'utérus.

11. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) aider les États Membres à garantir la disponibilité en quantités suffisantes et la livraison en temps voulu des vaccins contre le papillomavirus humain ainsi que des tests de dépistage ;

²⁰ [Aide-mémoire sur les soins palliatifs](#), consulté le 14 avril 2024)

²¹ Chinula L, Moses A, Gopal S. HIV-associated malignancies in sub-Saharan Africa: progress, challenges, and opportunities. *Curr Opin HIV AIDS* 2017; **12** : 89–95.

²² Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Zambie et Zimbabwe.

²³ Parkin DM, Jemal A, Bray F, Korir AR, Kamaté B, Singh E, *et al.* ([Cancer in Sub-Saharan Africa Volume III Geneva : Union for International Cancer Control, 2019](#), consulté le 22 mai 2024).

- b) soutenir les États Membres dans la mise en œuvre d'interventions axées sur le marché et les programmes afin de renforcer l'accélération de la vaccination contre le papillomavirus humain et le dépistage ;
- c) aider les États Membres à mener des enquêtes auprès de la population pour évaluer le dépistage, les lésions précancéreuses, et déterminer un traitement du cancer invasif du col de l'utérus ;
- d) soutenir les États Membres dans l'élargissement de la couverture sanitaire universelle afin d'inclure les soins du cancer du col de l'utérus dans le programme de prestations.