



Prévention du cancer du col de l'utérus chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest

Dr Simon BONI

Programme PAC-CI; Programme National de Lutte contre le Cancer

**Avec la contribution de Dr Antoine JAQUET; Dr Pierre DEBEAUDRAP; Pr Apollinaire HORO*



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

Introduction

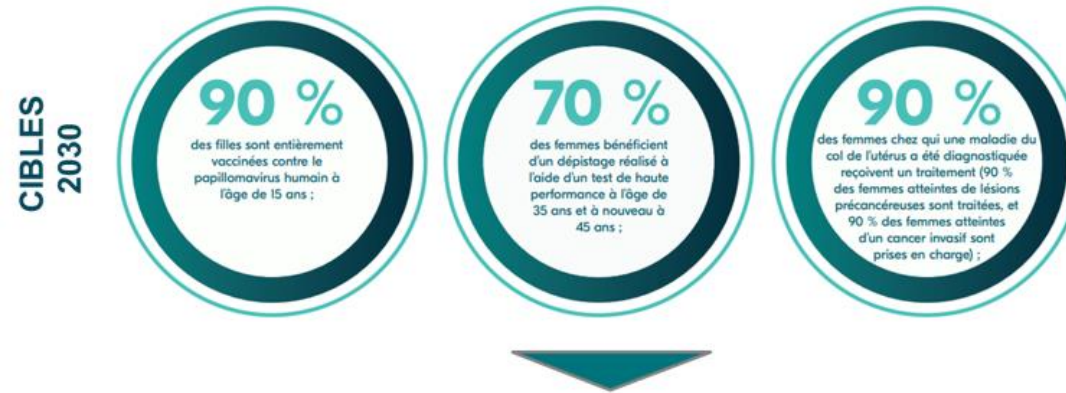
Infection à VIH

- Risque 4 à 6 fois plus élevé de développer un cancer du col, comparées aux femmes non infectées par le VIH

2020–2030 Plan d'accélération vers l'élimination

Vision: Un Monde sans Cancer du col de l'Utérus

Score: Moins de 4 cas de cancer cervical cancer pour 100,000 femmes-Année



30% de réduction de la mortalité liée au Cancer du col de l'utérus

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



World Health Organization

- **Vaccination HPV** : adoption de la dose unique en population générale; 2-3 doses encore requises chez les filles et adolescentes vivant avec le VIH (FAVIH)
- **Prévention secondaire** : Traitement des lésions précancéreuses par **thermoablation** ; Adoption en Afrique de l'ouest, suite à des pilotes globalement réussis: *Projet SUCCESS (UNITAID)*

➔ Documenter l'accessibilité à la vaccination HPV et les défis du suivi post thermoablation chez les FvVIH

Recours à la vaccination HPV chez les Adolescentes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire: Etude COVADO-CI (NIAID/NCI U01AI069919)

- **Contexte:** En Côte d'Ivoire, vaccination HPV centrée sur une approche scolaire, déployée par PEV depuis 2019
- **Objectif :** Documenter l'accès à la vaccination HPV et ses déterminants chez les FAVIH
- **Enquête transversale mixte au niveau national:** filles de 9-19 ans; Juil 24 - Fév 25
- **Sélection de 15 centres**
 - Principaux centres spécialisés VIH pédiatrique +
 - Echantillonnage aléatoire systématique : basé sur la liste des centres intégrés de PEC du VIH reportant <15 FAVIH
- **Questionnaire et vérification de cartes de vaccination HPV**
 - Entretiens semi-directifs



Carte de la Côte d'Ivoire

Recours à la vaccination HPV chez les Adolescentes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire: Etude COVADO-CI (NIAID/NCI U01AI069919)

659 FAVIH enquêtées (âgées 15 [EIQ: 13 - 17] ans, dont 65% scolarisées secondaire+

Couverture vaccinale HPV1+ : 14,7% (IC95%: 11,8-16,2)

Facteurs associés à la vaccination HPV chez les FAVIH (n=659)

Characteristics	HPVv 1+ (oui, n(%))	Analyse Multivariable	
		aOR	95% CI
Age des FAVIH			
9-10	9 (14,5)	1	
10-14	37 (16,0)	0,91	(0,39 – 2,08)
15-19	51 (14,0)	0,68	(0,29 – 1,61)
Avoir participé à un focus group sur l'éducation sexuelle			
Non	44 (13,1)	1	
Oui	53 (16,5)	1,79	(1,07 – 2,99)
FAVIH identifie le CCU comme associé au HPV			
Non/ ne souhaite pas répondre	84 (13,5)	1	
Oui	13 (35,1)	4,02	(1,87 – 8,62)
Lieu du centre de suivi VIH			
Abidjan	30 (9,1)	1	
Hors d'Abidjan	67 (20,4)	3,07	(1,88 – 5,01)

Barrières: manque d'information, influence parentale, ruptures fréquentes en vaccins HPV, absence de proposition de vaccination de la part des agents de santé.

“A l'école, des éducateurs en parlent mais mes parents n'ont pas accepté de me vacciner...Parce qu'ils ne connaissent pas.” — FAVIH, Abidjan

“Certains sont réfractaires...Ils pensent que le vaccin rend stérile...Des mythes existent pour décourager les filles...” — ASC, Bouaké

“La vaccination HPV n'est pas une priorité, le VIH si...Il y a peu de temps lors des consultations pour discuter de ça , il y a assez de patients...!” —Pédiatre, centre VIH, Abidjan

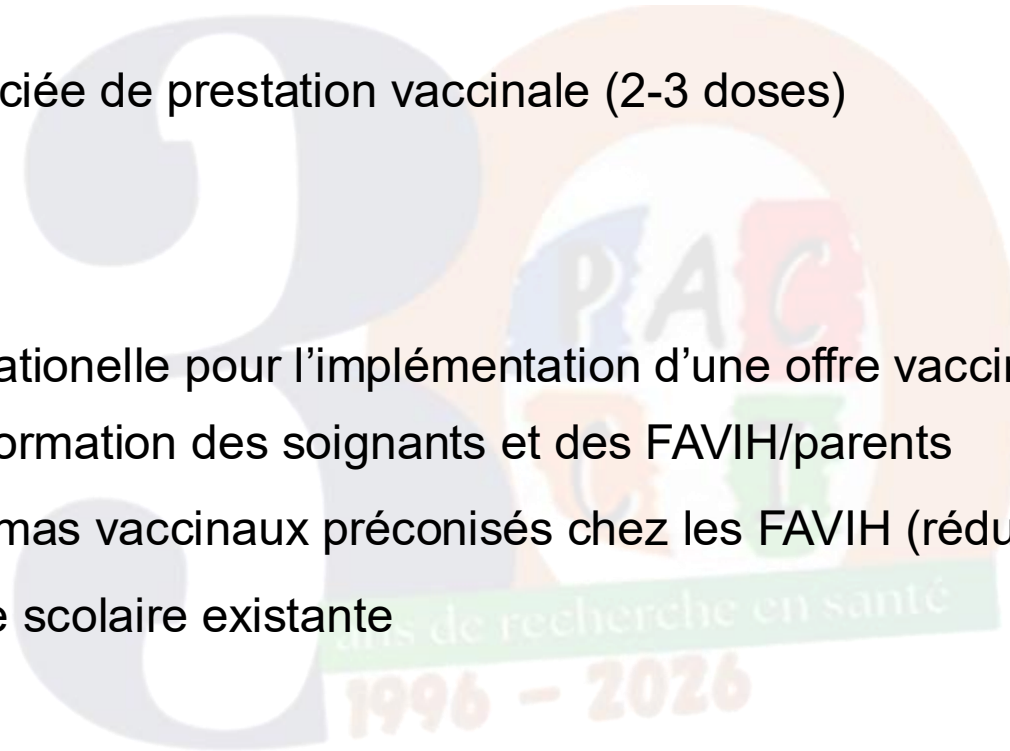
Discussions

- Faible couverture vaccinale HPV chez les FAVIH, largement inférieure au taux de couverture nationale **[61% au niveau national]** (Source: PEV)
- Besoin d'une approche différenciée de prestation vaccinale (2-3 doses)

Perspectives

Développer une recherche opérationnelle pour l'implémentation d'une offre vaccinale différenciée chez les FAVIH

- Associant un travail d'information des soignants et des FAVIH/parents
- Adaptée aux futurs schémas vaccinaux préconisés chez les FAVIH (réduction 1 à 2 doses?)
- Articulée avec l'approche scolaire existante



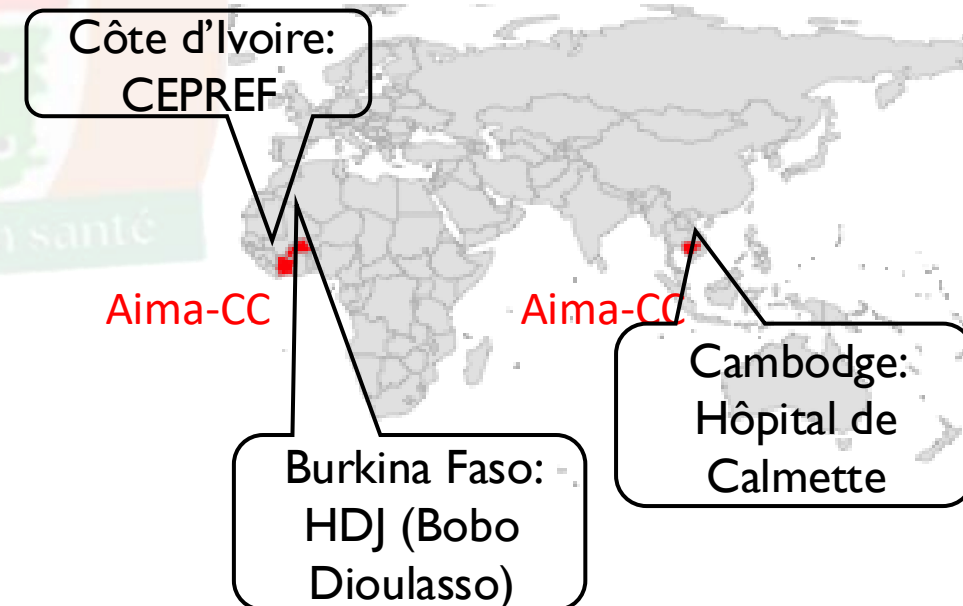
Suivi post thermoablation à 12 mois chez des FvVIH initialement positives aux hrHPV: Etude AIMA-CC (ANRS 12375)

Problématique

- AIMACC: Inspection visuelle (IVA) comme bon triage post test HPV , mais quel examen dans le post TA pour identifier les femmes à traiter par thermo-ablation?
- Peu de données sur le suivi post thérapeutique des femmes traitées dans ce contexte

Méthode

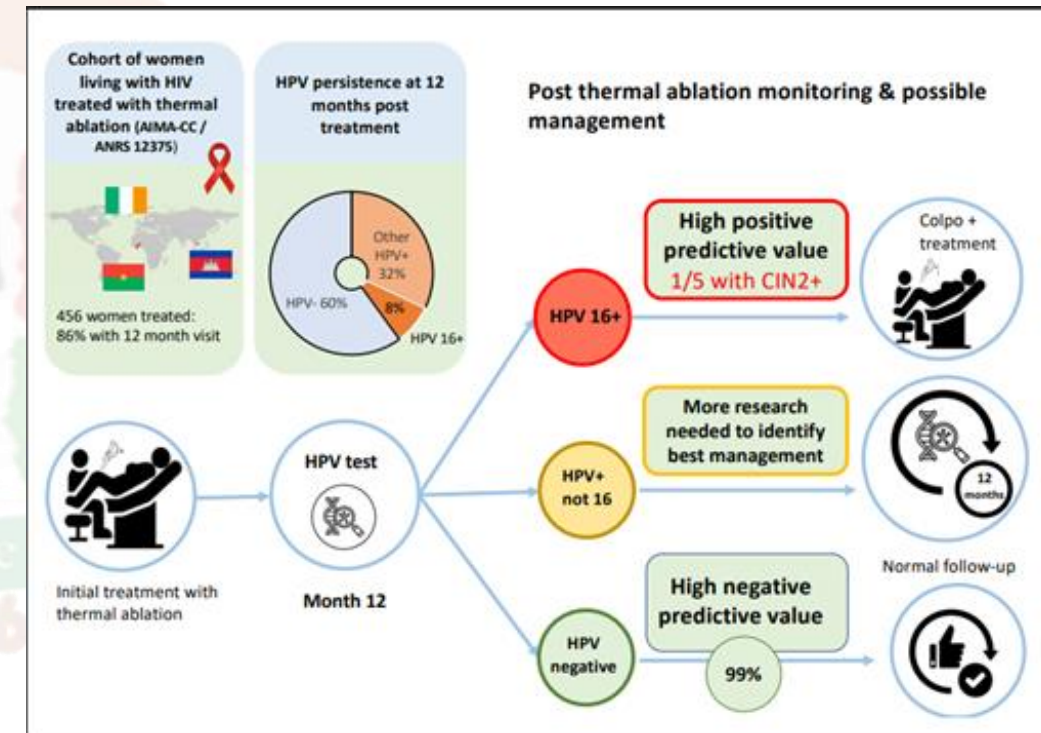
- 456 FVVIH dépistée (hrHPV + VIA/histologie) et traitée par TA en Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Cambodge dans le cadre du projet AIMA-CC
- Suivi post thérapeutique à 12 mois comprenant VIA, biopsie et détection de hrHPV
- Persistance de hrHPV: détection d'un hrHPV issu d'un même canal de détection/inclusion : *HPV16; HPV18/45; HPV31/33/35/52/58; HPV51/59; HPV39/56/66/68.*



Suivi post thermoablation à 12 mois chez des FvVIH initialement positives aux hrHPV: Etude AIMA-CC (ANRS 12375)

Résultats

- Bonne participation: 396 / 456 (86%) revues à 12 mois
- Persistance **fréquente** du hrHPV (40%) : augmentée si HPV16 à l'inclusion ($p=0.007$), âge ≥ 40 ans ($p=0.03$) et $CD4 \leq 500$ cells/mm³ ($p=0.02$)
- 20% des patients avec CIN2+ à baseline présentaient une persistance, associée au HPV16 ($p=0.006$).
- La présence/persistance du HPV16 à 12 mois a une sensibilité plus faible (42 %) mais une spécificité élevée (> 90 %)



Debeaudrap et al, Int JI Cancer (en révision)

Discussion – Perspectives

- Il est urgent d'améliorer la prise en charge et le suivi post thermo ablation!
- Quid du suivi à long terme?

Incidence/persistance des hrHPV >24 mois post Thermoablation chez FvVIH: Etude IPHOTHER (NIAID/NCI U01AI069919)

- **Approche:** Visite de suivi >24 mois des FvVIH initialement traitées par thermoablation dans AIMA-CC en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso
- **Résultats:** total de **200/352 (56.8%) FvVIH** joignables et suivies à 42 mois [EIQ: 29–48] post thermoablation

hrHPV fortement positif à >24 mois post traitement (40.5%), notamment HPV16++

Persistance de lésions précancéreuses malgré thermoablation dont 1 Cancer in situ à >24 mois

	Baseline visit	12-month visit			≥24 months visit		
	N (%)	n (%) ^a	Also positive for same channel at baseline or outcome (possible persistent cases) ^b	Negative for same channel or outcome at baseline (incident cases)	n (%)	Also positive for same channel at baseline (possible persistent cases) ^b	Negative for same channel or outcome at baseline (incident cases)
HPV 16	47 (23.5%)	25 (12.5%)	22 (46.8%)	3 (4.0%)	20 (10.0%)	17 (36.2%)	3 (5.1%)
HPV 18/45	36 (18%)	23 (11.5%)	11 (30.5%)	12 (14.3%)	6 (3.0%)	2 (5.5%)	4 (5.5%)
HPV 31/33/35/52/58	108 (54%)	55 (27.5%)	43 (39.8%)	12 (28.6%)	33 (16.5%)	28 (25.9%)	5 (16.7%)
HPV 51/59	32 (16%)	14 (7.0%)	4 (12.5%)	10 (10.8%)	5 (2.5%)	2 (6.3%)	3 (4.5%)
HPV 39/56/66/68	51 (25.5%)	25 (12.5%)	14 (27.4%)	11 (14.5%)	12 (6.0%)	2 (3.9%)	10 (17.2%)
Any hrHPV infection	200 (100%)	105 (52.5%)	–	–	81 (40.5%)	–	–
VIA/VILI positive test	175 (87.5%)	71 (35.5%)	62 (35.5%)	9 (36.0%)	91 (45.5%)	84 (48.0%)	7 (28.0%)
Precancerous lesions (CIN2+)	24 (12.0%)	8 (4.0%)	3 (12.5%)	5 (2.8%)	7 (3.5%)	3 (12.5%) ^c	4 (2.2%)

- Nécessité de plus d'études pour confirmer le caractère persistant hrHPV et le risque de progression (Marqueurs de méthylation?)
- **Forte attrition et persistance hrHPV (16++) post thermoablation** questionne l'approche thérapeutique à mettre en œuvre dans contexte des FvVIH dans pays à faibles ressources

Remerciements



PI leDEA West Africa

- Dr A. JAQUET

PI AIMACC

- Dr P. DEBEAUDRAP



Investigateurs et Coordonnateurs leDEA West Africa collaboration

- Pr A. HORO
- Pr M. AMORISSANI-FOLQUET
- Pr A. PODA
- Dr F. KABORE
- Pr A. TANON
- Dr E. MESSOU
- Dr B. TCHOUNGA (honoraire)
- Pr I. ADOUBI

PAC-CI program

- Jean-Claude AZANI
- Elise Nédélec

Funding

Research reported in this publication was supported by the US National Institutes of Health (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, the *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development, the National Cancer Institute, the National Institute of Mental Health, the National Institute on Drug Abuse, the National Heart, Lung, and Blood Institute, the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, the Fogarty International Center) under Award Number U01AI069919.

