

SUIVI DU SEGMENT THEMATIQUE DE LA 47^E REUNION DU CCP

Cancer du col de l'utérus et VIH : s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes

Documents complémentaires pour ce point :

UNAIDS/PCB(47)/20.43 ; UNAIDS/PCB (47)/20.44 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP6

Actions requises lors de cette réunion :

1. Prend note de la note d'information ([ONUSIDA/CCP \(47\)/20.44](#)) et du rapport de synthèse (ONUSIDA/CCP (48)/21.17) du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur le cancer du col de l'utérus et le VIH : s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes ;
2. Rappelle la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial adoptée par la résolution 73.2 de l'Assemblée mondiale de la santé, et les objectifs connexes de vaccination contre le VPH et de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus pour 2030, à savoir 90-70-90, et l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2025, à savoir que 90 % des femmes vivant avec le VIH aient accès à un dépistage du cancer du col de l'utérus intégré ou lié aux services de lutte contre le VIH.
3. Invite les États membres à :
 - a. Investir de manière adéquate dans les services de vaccination contre le papillomavirus et de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus et les développer par le biais de plateformes de prestation intégrées et multisectorielles et de systèmes communautaires qui luttent contre les inégalités en matière de santé et contre les autres vulnérabilités des filles et des femmes, notamment celles qui vivent avec le VIH et qui sont membres de populations clés, à la fois en matière de VIH et de cancer du col de l'utérus ;
 - b. Donner des moyens d'action aux communautés et aux partenaires de la société civile, les faire participer et renforcer leurs capacités à lutter contre les interconnexions entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, et soutenir la sensibilisation, la mobilisation sociale et la création de la demande pour un accès équitable aux services, aux nouvelles technologies et aux innovations.
4. Invite le Programme commun de l'ONUSIDA à :
 - a. Soutenir les pays et les communautés par des orientations politiques et une assistance technique afin d'intensifier la mise en œuvre de la vaccination contre le VPH et des services de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus intégrés aux services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive à l'intention des femmes et des adolescentes et d'autres groupes de population vivant avec le VIH et exposés au risque de cancer du col de l'utérus ;
 - b. Renforcer le soutien aux pays et aux communautés pour intégrer la prévention, le traitement et les soins du VIH et du cancer du col de l'utérus et pour éliminer les inégalités, les disparités en matière de santé, la stigmatisation et la discrimination qui fait augmenter la vulnérabilité des femmes et des filles vis-à-vis du VIH et du cancer du col de l'utérus ;
 - c. Plaider en faveur d'une augmentation des investissements nationaux et mondiaux dans les programmes de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès et du caractère abordable des technologies, des innovations et des produits de base, et en optimisant les possibilités d'intégration le cas échéant.
 - d. Rendre compte, lors d'une prochaine réunion du Conseil de coordination du programme, des progrès accomplis en matière d'approches intégrées du cancer du col de l'utérus et du VIH.

INTRODUCTION

1. Monica Ferro, Directrice du Bureau de l'UNFPA à Genève, a fait office de modératrice pour le segment thématique. Elle a ouvert le segment thématique en présentant une vidéo avec Sally Kwenda, militante de la lutte contre le sida et survivante du VIH et du cancer du col de l'utérus.
2. Sally Kwenda a raconté son histoire au CCP. Elle a expliqué à l'assemblée qu'elle avait perdu deux bébés, que son mari était également décédé de causes liées au sida, et qu'on lui avait diagnostiqué, après cela, un cancer du col de l'utérus de stade 2. Elle a appelé les décideurs politiques à intégrer le cancer du col de l'utérus à une prise en charge globale du VIH.

FAÇONNER LA DISCUSSION : DIALOGUE D'OUVERTURE ET DISCOURS LIMINAIRES

3. Les principaux intervenants ont échangé leurs points de vue sur l'importance de se concentrer sur les liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, ainsi que sur les opportunités et les défis des partenariats et des approches fondées sur les droits et centrées sur les personnes.
4. Dans ses remarques introductives, Mme Ferro a présenté un bref historique des liens entre le VIH, le papillomavirus humain et le cancer du col de l'utérus. Elle a présenté les objectifs du segment thématique et son format, notamment son opportunité dans le contexte de l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé de la *Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique*, lancée il y a tout juste un mois. Elle a rappelé que le cancer du col de l'utérus est la première cause de décès liés au cancer chez les femmes vivant avec le VIH, alors qu'il s'agit d'un cancer entièrement évitable et traitable. Pour de nombreuses femmes et jeunes filles, les services de vaccination préventive contre le PVH, de dépistage et de traitement qui sont nécessaires restent indisponibles ou inaccessibles. Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables, a-t-elle noté, elles sont plus susceptibles de présenter une infection par le PVH que les femmes séronégatives et ont jusqu'à six fois plus de risques de développer un cancer du col de l'utérus. Le fardeau du cancer du col de l'utérus est le plus élevé dans les pays et les milieux les plus durement frappés par le VIH. Le cancer du col de l'utérus est une maladie de l'inégalité, a-t-elle déclaré, soulignant que neuf femmes sur dix qui en meurent vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. L'incidence est deux fois plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé. Elle a souligné l'importance des inégalités entre les sexes et des inégalités socio-économiques, de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que du faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive, qui sont des disparités et des injustices sous-jacentes auxquelles il faut s'attaquer.
5. Mme Ferro a ensuite informé les participants à la réunion de la logistique du segment thématique.
6. L'épouse du président de la Namibie, Son Excellence Monica Geingos, a prononcé le discours d'ouverture. Elle a salué l'opportunité du segment thématique et a déclaré que la Namibie avait commencé à intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les services de lutte contre le VIH. Alors que les contraintes budgétaires s'accroissent, l'intégration des infrastructures de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus apparaît comme une solution évidente. Parmi les problèmes pratiques qui se posent, elle a mentionné les fréquentes consultations dans les cliniques ou les hôpitaux qui sont nécessaires pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, en particulier pendant la pandémie de COVID-19, alors que de nombreuses

personnes sont réticentes à se rendre dans les établissements de santé. Elle a également souligné la nécessité d'informer les femmes vivant avec le VIH et les femmes séronégatives sur le PVH et le cancer du col de l'utérus.

7. Mme Geingos a insisté sur le fait que le cancer du col de l'utérus est évitable et traitable, mais qu'il reste l'une des principales causes de décès chez les femmes. Ceci en raison de la pauvreté, des inégalités et de la faiblesse des systèmes de santé, a-t-elle déclaré : les inégalités sont à l'origine du VIH et du PVH. Les services de santé doivent être inclusifs et non discriminatoires et privilégier l'aide aux populations les plus vulnérables, a-t-elle insisté. L'éducation sexuelle complète est une occasion importante de fournir des informations sur le VIH et le cancer du col de l'utérus aux jeunes femmes et aux filles, a-t-elle ajouté. Il est également important de communiquer avec les jeunes dans un langage non moralisateur et de leur offrir des espaces sûrs.
8. Les objectifs de prévention seront difficiles à atteindre sans services de santé et de droits sexuels et reproductifs qui touchent les adolescentes, mais cela nécessite un engagement fort de la part des dirigeants, a déclaré Mme Geingos au CCP. Les partenariats sont essentiels. L'Organisation des Premières dames d'Afrique entretient un partenariat étroit avec l'ONUSIDA et participe activement à la sensibilisation au VIH et au cancer du col de l'utérus. Mme Geingos a également souligné l'importance d'une volonté politique forte et d'un travail multisectoriel entre les gouvernements et entre les secteurs de la santé et les autres secteurs, pour réunir les militants, les communautés et les bailleurs de fonds tels que le PEPFAR et le Fonds mondial. L'un des enseignements tirés est que les changements juridiques sont importants, mais que des actions supplémentaires sont nécessaires, menées par des partenariats, pour parvenir à un véritable changement. Un autre enseignement est la nécessité de disposer de données précises et actualisées, qui sont des outils efficaces contre la désinformation.
9. En conclusion, Mme Geingos a déclaré qu'il était inacceptable que la charge de morbidité imputable au cancer du col de l'utérus continue d'augmenter alors que ce cancer est l'un des rares cancers réellement évitables. Les outils et les infrastructures existent pour réaliser des progrès importants ; ce qui manque, c'est un véritable engagement politique et une utilisation intelligente des fonds.
10. Mme Ferro a résumé les principaux thèmes du discours d'ouverture.
11. Sasha Volgina, Directrice des programmes du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), a décrit son parcours en tant que militante du VIH, femme vivant avec le VIH et mère de deux filles ayant survécu au cancer du col de l'utérus. Elle a décrit les difficultés d'accès aux services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus en Ukraine et dans d'autres pays d'Europe centrale et orientale. Certains pays n'incluent pas encore le cancer du col de l'utérus dans leurs propositions au Fonds mondial, a-t-elle déclaré, et la sensibilisation à cette question est très faible chez les femmes vivant avec le VIH.
12. Elle a expliqué au CCP qu'elle était en vie parce qu'elle avait eu la chance de vivre dans un pays doté d'un système de santé solide et elle a souligné l'injustice de ce fait : l'accès aux services de santé de base dépend de l'endroit où l'on vit. Pourtant, les outils de prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus sont, en théorie, à la disposition de tous les pays. Toutefois, la volonté politique et les fonds nécessaires à l'utilisation de ces outils font défaut, a-t-elle déclaré. Il en va de même pour les pandémies de VIH et de COVID-19. Mme Volgina a lancé un appel à Unitaid pour qu'il mette en œuvre des initiatives innovantes, au Fonds mondial pour qu'il permette aux pays d'inclure le cancer du col de l'utérus dans leurs propositions de subventions nationales et aux gouvernements pour qu'ils agissent afin de sauver la vie de leurs citoyens. Elle a conclu son intervention en soulignant d'autres enseignements

importants, notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, la non-médicalisation de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, l'appui à l'engagement communautaire et l'implication étroite des femmes dans la lutte.

13. Winnie Byanyima, Directrice exécutive de l'ONUSIDA, a déclaré à la réunion que l'ONUSIDA s'engage à faire en sorte que le cancer du col de l'utérus appartienne au passé et à mettre fin à l'épidémie de sida. Plus de 50 % des cas de cancer du col de l'utérus concernent des femmes vivant avec le VIH dans les pays où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée. Les luttes contre le VIH et le cancer du col de l'utérus sont liées par le fait que les inégalités alimentent les deux épidémies. L'accès aux soins de santé dépend de l'endroit où les gens vivent, de leurs revenus et de leur identité, a-t-elle déclaré. Il est inacceptable que des femmes puissent être sauvées par des antirétroviraux et qu'elles meurent ensuite d'un cancer du col de l'utérus. Critiquant l'accès limité aux vaccins contre le PVH, elle a insisté sur le fait qu'aucune femme ne devrait mourir du cancer du col de l'utérus, qui peut être évité et soigné. Des services intégrés et des partenariats solides pour le VIH et le cancer du col de l'utérus peuvent sauver la vie de millions de femmes, a-t-elle déclaré.
14. Mme Byanyima a souligné la nécessité d'une plus grande égalité entre les sexes et a déclaré qu'aucune femme ne devrait avoir besoin de la permission d'un homme pour accéder aux services de santé. Les femmes et les hommes doivent être impliqués dans la planification et la prise de décision concernant les services de santé. Citant les très faibles taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes pauvres dans des pays comme le Malawi, Mme Byanyima a déclaré que seulement 10 % environ des femmes et des jeunes filles ont accès au dépistage dans les pays à revenu faible ou intermédiaire globalement. L'accès à la radiothérapie, à la chimiothérapie et à d'autres traitements est également très faible dans de nombreux pays. Les obstacles financiers et autres qui en sont la cause doivent être supprimés, a-t-elle insisté.

VUE D'ENSEMBLE : SYNERGIES ET LIENS ENTRE LE VIH ET LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS, ET RÉPONSES EFFICACES

15. Cette session a présenté les dernières données sur les liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus et sur les progrès réalisés pour y remédier dans le continuum de la prévention, du traitement et des soins du VIH et du cancer du col de l'utérus, notamment par le biais de la Stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus récemment lancée.
16. Princess Nothemba Simelela, Sous-directrice générale et Conseillère spéciale du Directeur général sur les Priorités stratégiques de l'OMS, a rendu hommage aux survivantes du cancer du col de l'utérus et a mis en avant les Teal Sisters en Afrique, qui ont créé un mouvement social exigeant des services de dépistage, de prévention et de traitement pour tous.
17. Elle a informé les participants à la réunion de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, que l'OMS a récemment lancée. Le cancer du col de l'utérus est la page inachevée de la lutte contre le VIH, a-t-elle déclaré. Les objectifs de la Stratégie pour 2030 sont les suivants : 90 % des jeunes filles entièrement vaccinées contre le PVH avant l'âge de 15 ans ; 70 % des femmes dépistées par un test performant avant l'âge de 35 ans et à nouveau avant l'âge de 45 ans ; 90 % des femmes identifiées comme souffrant d'une maladie du col de l'utérus reçoivent un traitement (90 % des femmes atteintes d'un précancer sont traitées et 90 % des femmes atteintes d'un cancer invasif sont prises en charge).

18. Des programmes de dépistage ont été introduits dans 100 pays, mais principalement dans les pays à revenu élevé et moyen supérieur, a déclaré Mme Simelela au CCP. Le coût des vaccins est un obstacle majeur pour les pays les plus pauvres, le dépistage et le traitement constituant un défi supplémentaire. En conséquence, plus de 310 000 femmes meurent chaque année du cancer du col de l'utérus, qui reste la première cause de décès par cancer chez les femmes des pays à faible revenu. Alors que les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus dans les pays à revenu élevé ont une probabilité de survie à cinq ans supérieure à 70 %, cette probabilité était inférieure à 20 % pour les femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire, a-t-elle précisé. Environ 80 % des cancers du col de l'utérus dans les pays à faible revenu ont été diagnostiqués à un stade avancé.
19. Le retour sur investissement qui permet de sauver la vie des femmes est massif et les bénéfices se prolongent pendant des décennies, a déclaré Mme Simelela. Il est logique, du point de vue de la santé publique, de l'économie et du développement, d'investir davantage dans la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus. Pour mobiliser la volonté politique et les investissements nécessaires, il faudra s'adresser aux ministres des gouvernements (y compris les ministres des Finances) à l'aide de messages clairs et simples qui regroupent les priorités sanitaires liées, mais négligées, telles que le cancer du col de l'utérus. C'est une raison supplémentaire pour laquelle les ripostes intégrées sont si attrayantes.
20. Expliquant les liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, Mme Simelela a déclaré que le risque de cancer du col de l'utérus est 6 fois plus élevé pour les femmes vivant avec le VIH que pour les femmes séronégatives, le fardeau étant le plus lourd en Afrique orientale et australe. Elle a demandé que l'on se concentre davantage sur le dépistage des millions de femmes qui survivent au VIH et contractent ensuite un cancer du col de l'utérus. Les soins pour le VIH et le dépistage du cancer du col de l'utérus peuvent être fournis ensemble, a-t-elle souligné.
21. Mme Simelela a mentionné plusieurs priorités, notamment une réponse globale et multisectorielle aux besoins des femmes et des jeunes filles, un ensemble complet de soins intégrant les services liés au VIH et au cancer du col de l'utérus et des partenariats renforcés pour des actions de sensibilisation communautaires en vue de l'élimination. Tous ces aspects sont liés à l'offre, a-t-elle expliqué, mais il faut également s'attaquer aux problèmes majeurs liés à la demande, en permettant aux femmes de comprendre et d'utiliser plus facilement les services de santé dont elles ont besoin. Pour conclure, Mme Simelela a déclaré qu'il fallait passer des « maladies qui touchent les femmes » aux dimensions de justice sociale de ces maladies. Le cancer du col de l'utérus est lié à la pauvreté et à l'inégalité, ainsi qu'aux politiques qui permettent à ces injustices d'exister, a-t-elle déclaré.
22. Dans un message vidéo, le Directeur général de l'Agence internationale de l'énergie atomique, Rafael Mariano Grossi, a déclaré que l'ONUSIDA et l'Agence avaient consolidé leur partenariat afin de renforcer une campagne de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Ce travail est particulièrement important en Afrique, où le cancer du col de l'utérus reste la première cause de décès par cancer chez les femmes, a déclaré M. Grossi. Ce partenariat peut contribuer à diffuser les avantages de la science nucléaire et vise à réduire de 30 % le nombre de décès dus au cancer du col de l'utérus d'ici à 2030. La Stratégie mondiale récemment lancée par l'OMS pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus et d'autres initiatives de l'AIEA visant à accroître l'accès aux technologies de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus sont autant d'occasions de faire avancer ce programme, a-t-il déclaré, soulignant que l'élimination du cancer du col de l'utérus est un objectif réaliste.
23. Alvaro Bermejo, Directeur général de la Fédération internationale pour la planification

familiale, a décrit les principaux éléments de la stratégie de la FIFP en matière de cancer du col de l'utérus, mise en œuvre par 115 associations membres et partenaires. En 2019, la FIFP a fourni des services liés au cancer du col de l'utérus à 12 millions de femmes, a-t-il déclaré au CCP.

24. M. Bermejo a décrit la visite des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus au Vanuatu, qui ont été rapidement mis en place. Dans d'autres pays, le dépistage du cancer du col de l'utérus se fait à domicile et les collaborations avec les prestataires de services liés au VIH permettent la mise en place de dispositifs de guichet unique qui réduisent la nécessité de se rendre plusieurs fois dans les établissements de santé. Les services de planification familiale restent une plateforme sous-utilisée pour toucher les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH et d'autres services, a-t-il ajouté. La FIFP est prête à s'associer à l'ONUSIDA et à d'autres parties prenantes pour avoir un impact encore plus grand, a-t-il déclaré.
25. Dans les remarques de l'assemblée, les intervenants ont applaudi le thème du segment thématique et le rapport complet et ont remercié les panélistes pour leurs messages puissants et leurs appels à l'action. Ils ont noté la résistance persistante de certains pays à fournir des services de santé sexuelle et reproductive équitables aux femmes et aux filles, et ont réitéré la nécessité de reconnaître l'autonomie des femmes et des jeunes filles pour gérer leur corps et leur santé.
26. La prévention et les soins intégrés pour le VIH et le cancer du col de l'utérus doivent être financés de manière adéquate et les obstacles sociétaux, structurels et autres empêchant l'accès à ces services doivent être supprimés, ont insisté les intervenants. Ils ont appelé les membres du CCP à s'assurer de la disponibilité du financement adéquat.
27. Les intervenants se sont félicités de l'accent mis sur l'intégration et ont encouragé la poursuite du développement d'une vision large de l'intégration des services, en fonction du contexte, tout au long de la vie. Ils ont souligné l'importance des approches centrées sur les personnes. Certains membres ont fait le point sur les mesures qu'ils prennent pour améliorer leurs programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus, notamment en intégrant le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les établissements de soins de santé primaires et en l'intégrant aux services de lutte contre le VIH.
28. En définitive, la prévention est la meilleure stratégie à long terme, ont déclaré les intervenants. Ils ont salué l'accent mis sur la prévention primaire, l'élargissement de l'accès aux vaccins contre le PVH et une approche intégrée de la prévention du PVH et du VIH. Les orateurs ont souligné les inégalités d'accès à la vaccination contre le PVH et ont rappelé que, bien que plus de 85 % des nouveaux cas de cancer du col de l'utérus se situent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, moins de 1 % des vaccinations ont lieu dans ces pays. Des réponses beaucoup plus équitables au VIH et au cancer du col de l'utérus sont nécessaires, ont-ils insisté. Les intervenants se sont félicités de l'accent mis sur l'engagement communautaire et ont soutenu les appels à des réponses communautaires pour accroître l'impact de la prévention du cancer du col de l'utérus et éliminer les obstacles tels que la stigmatisation et la discrimination.
29. Les participants à la réunion ont appris que le PEPFAR a investi plus de 93 millions de dollars dans les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus depuis 2014. Il a considérablement augmenté sa contribution grâce au partenariat public-privé Go Further avec l'Institut George W. Bush, l'ONUSIDA et Merck, qui a déjà permis à plus d'un million de femmes vivant avec le VIH de bénéficier d'un dépistage du cancer du col de l'utérus et à plus de 40 000 femmes d'être traitées pour des lésions précancéreuses. Le partenariat Go Further soutient le dépistage du cancer du col de

l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH, dans le cadre de l'appui du PEPFAR aux activités de traitement et de soins du VIH.

PANEL 1 : QUE FAUT-IL FAIRE POUR EN FINIR AVEC LE SIDA ET LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES FEMMES ET LES JEUNES FILLES VIVANT AVEC LE VIH ET EXPOSÉES AU RISQUE DE LE CONTRACTER ?

30. Quatre panélistes issus de milieux et de contextes différents ont partagé des exemples de réussites et de défis dans la lutte contre le VIH, le PVH et le cancer du col de l'utérus, en abordant les déterminants socio-économiques et autres inégalités comme facteurs sous-jacents. Ils ont discuté du rôle des dirigeants politiques, des prestataires de soins de santé, de la société civile et des communautés, en donnant des exemples d'approches et de pratiques réussies, ainsi que les lacunes qui restent à combler.
31. Deborah Bateson, directrice médicale du Planning familial de Nouvelle-Galles du Sud et professeur adjoint au Centre for Social Research in Health de l'UNSW, en Australie, a déclaré que l'approche fondée sur le cycle de vie utilisée dans son pays s'est avérée très efficace. Les programmes de dépistage nationaux, basés sur un frottis tous les deux ans, ont contribué à une réduction de 50 % de l'incidence du cancer du col de l'utérus et des taux de mortalité. Cependant, ces progrès ont stagné, ce qui a conduit à une révision du programme de dépistage, a expliqué Mme Bateson. La vaccination gratuite contre le PVH est offerte aux filles dans le cadre de programmes nationaux en milieu scolaire (depuis 2007) et aux garçons (depuis 2013), et le test PVH a été introduit comme méthode de dépistage. L'acceptation et l'adhésion de la communauté étaient élevées et l'offre d'une éducation sexuelle complète un élément important.
32. Le passage des frottis au test PVH dans le cadre d'un programme de vaccination pourrait réduire encore davantage l'incidence du PVH. Mme Bateson a décrit les composantes qui ont été ajoutées aux programmes, notamment une base de données de dépistage universel, qui s'est avérée très importante pour accroître la couverture. En outre, les besoins spécifiques de certains groupes, tels que les femmes vivant avec le VIH, ont été pris en compte dans les programmes. Les résultats globaux sont excellents, a déclaré Mme Bateson, mais les taux de dépistage sont notablement plus faibles chez les femmes autochtones et les réfugiés, les personnes appartenant à des groupes à faible revenu et les zones rurales. Une innovation récente importante a été l'autocollecte d'échantillons vaginaux pour le test ADN PVH, ce qui devrait encore augmenter la couverture du programme.
33. Sharon Kapambwe, Directrice adjointe de la lutte contre le cancer au ministère zambien de la Santé, a décrit comment la Zambie avait introduit des programmes nationaux de vaccination et de dépistage du PVH et a déclaré qu'une forte volonté politique avait considérablement amélioré la situation. Le Bureau de la Première dame a également été très actif pour développer les programmes, notamment en impliquant le secteur privé. L'implication des structures traditionnelles de la chefferie et des chefs religieux est également importante, a-t-elle ajouté.
34. Les programmes s'appuient sur les services existants, a-t-elle ajouté, et sont liés aux programmes de lutte contre le VIH et les maladies non transmissibles. Le soutien apporté par le PEPFAR, le Fonds mondial et la Banque mondiale a été essentiel, tout comme le soutien du ministère de la Santé en matière d'orientation politique. Le test PVH est désormais inclus dans les protocoles de dépistage et de traitement du VIH. Mme Kapambwe a également mis l'accent sur le partenariat Go Further, qui contribue à accroître la sensibilisation, à développer les services destinés aux femmes vivant avec le VIH et à améliorer la participation de la société civile au programme de

dépistage. Toutefois, l'engagement de la société civile peut être plus fort, a-t-elle noté.

35. La vaccination contre le PVH a débuté en 2013 par un programme pilote et est désormais disponible à l'échelle nationale. Il est important d'intégrer encore davantage la vaccination et le dépistage du PVH dans les services de santé destinés aux adolescents, a déclaré Mme Kapambwe. La nécessité de renouveler les tests constitue également un obstacle et les femmes ne reviennent pas toujours pour effectuer l'ensemble des tests. Une approche globale est importante, a-t-elle déclaré, et elle a insisté pour que les programmes répondent à l'ensemble des besoins liés au cancer du col de l'utérus.
36. Bingo M'Bortche, Médecin-chef de l'Association togolaise pour le bien-être familial au Togo, a déclaré que son association, qui travaille en partenariat avec le gouvernement national, avait facilité le dépistage de 13 000 femmes (dont 5 000 vivant avec le VIH) au cours des dernières années. Cela a permis de diagnostiquer de nombreux cas de cancer du col de l'utérus, notamment parmi les populations marginalisées telles que les travailleurs du sexe. Les stratégies mobiles ont permis d'accroître le recours au dépistage dans les zones rurales et mal desservies. Les partenariats ont également été renforcés avec les médias et l'association travaille en étroite collaboration avec les organisations de femmes vivant avec le VIH et d'autres organisations non gouvernementales.
37. Ana Garcés, Responsable du programme d'Élimination du cancer du col de l'utérus à grande échelle grâce à une stratégie de prévention secondaire au Guatemala, a fourni des informations sur les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus en Amérique latine, où cette maladie est l'une des principales causes de décès par cancer chez les femmes. En raison des inégalités, il existe de grandes différences dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services liés au cancer du col de l'utérus, a-t-elle expliqué. Les plus touchées sont les femmes issues de groupes à faible revenu, marginalisés ou minoritaires, notamment les femmes d'origine africaine et les femmes autochtones. Une approche intégrée des services apporterait des améliorations majeures, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH qui sont souvent celles qui passent entre les mailles du filet des programmes de dépistage, a-t-elle déclaré.
38. Lors de la discussion, Mme Bateson a déclaré qu'il était important de présenter des arguments solides en faveur de l'investissement dans la vaccination contre le PVH, le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement du cancer invasif du col de l'utérus. Elle a reconnu que le registre national a permis au programme australien de lutte contre le cancer du col de l'utérus de passer à la vitesse supérieure et a demandé que des efforts plus importants soient déployés pour améliorer la justice sociale et l'équité dans l'accès aux services. Mme Kapambwe a déclaré qu'il était crucial d'attirer l'attention sur l'impact subi par les communautés et les sociétés lorsque des femmes et des jeunes filles perdent la vie. L'une des priorités est de trouver des moyens de transmettre plus rapidement les résultats des dépistages et des tests aux personnes concernées, et de renforcer les systèmes qui sous-tendent les programmes de santé, notamment les systèmes de données. M. M'Bortche a souligné l'importance de l'inclusion sociale, de l'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus et de la vaccination contre le PVH dans d'autres programmes de santé, ainsi que de la collaboration avec la société civile pour créer des réseaux susceptibles de soutenir ces programmes. Mme Garcés a souligné la valeur d'une approche fondée sur les droits de l'homme et a déclaré que les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus devraient être renforcés dans le cadre du système de santé universel.

PANEL 2 : INNOVATIONS ET ACTIONS INTÉGRÉES SUR LE VIH ET LE CANCER DU COL DE L'UT POUR SAUVER LA VIE DES FEMMES ET DES FILLES

39. Irene Ogeta, militante communautaire et Responsable adjointe du programme Young Women's Advocacy pour le réseau Athena au Kenya, a souligné que le succès du dépistage dépend des liens avec le traitement et les orientations ; elle a mis en évidence le rôle important des soins de santé communautaires pour le VIH et la santé sexuelle et reproductive, comme le montre le Kenya. L'éducation et la sensibilisation des communautés sont essentielles, a-t-elle déclaré au CCP. Malheureusement, la rhétorique anti-vaccin est un problème, tout comme le scepticisme de certains groupes religieux à l'égard de la prévention du cancer du col de l'utérus. L'accès au dépistage en dehors des cliniques est également important.
40. Ophira Ginsburg, Directrice du programme de génétique des cancers à haut risque au Perlmutter Cancer Center du NYU Langone Health et Professeure associée au département de la santé des populations de la Grossman School of Medicine de l'université de New York, a déclaré que les données pour 2020 montraient que le cancer du col de l'utérus restait la cause la plus fréquente de décès par cancer chez les femmes dans 36 pays, principalement en Afrique subsaharienne. Elle a déclaré qu'une femme meurt du cancer du col de l'utérus toutes les deux minutes et a décrit cette maladie comme une maladie de l'inégalité, y compris dans les pays à revenu élevé, où les femmes autochtones, les femmes vivant dans la pauvreté et les femmes de couleur sont beaucoup plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus et d'en mourir.
41. Le caractère abordable des vaccins et des autres technologies est l'un des facteurs qui freinent l'accélération des progrès. Par exemple, l'ablation thermique est un outil puissant, mais il est trop coûteux dans de nombreux contextes. Les coûts doivent baisser, a insisté Mme Ginsburg. L'observance et l'achèvement des soins constituent deux autres défis : jusqu'à 50 % des femmes dont le test est positif ne reviennent pas se faire soigner. Il est possible d'améliorer la situation en renforçant l'engagement de la communauté et l'intégration avec d'autres services de santé, en développant les options d'autoprélèvement et en soutenant les femmes tout au long du parcours de traitement et de soins (par exemple, grâce à des innovations en matière de santé mobile).
42. Woo Yin Ling, Professeur au département d'obstétrique et de gynécologie de la faculté de médecine de l'université de Malaya, en Malaisie, a déclaré que son pays avait introduit un programme national de vaccination contre le PVH dans les écoles, avec une couverture de plus de 80 %, mais que le dépistage du cancer du col de l'utérus constituait un défi majeur (moins de 15 % des femmes éligibles avaient déjà bénéficié de services de dépistage). Elle espère que les nouveaux outils de dépistage permettront d'améliorer la situation. Par exemple, l'autoprélèvement pour le test ADN PVH permet aux femmes d'utiliser un simple écouvillon dans des environnements non menaçants et les échantillons peuvent être conservés jusqu'à deux semaines avant d'être testés pour le PVH. La technologie des téléphones portables peut être utilisée pour aider les femmes à progresser dans le parcours de traitement et de soins, a déclaré Mme Woo. Elle a mentionné le Programme Rose comme un bon exemple de combinaison d'autoéchantillonnage, de références et de liens solides, et d'utilisation de la technologie du téléphone mobile. Les solutions doivent être adaptées aux réalités sociales et culturelles des femmes, a-t-elle ajouté. Les femmes ne doivent pas se sentir stigmatisées parce que le test est positif ou se sentir piégées dans un cycle de visites interminables dans les cliniques ; il faut trouver un équilibre entre les meilleures pratiques médicales et ce qui est le plus utile et le plus significatif pour les femmes, a conseillé Mme Woo.

43. Smiljka de Lussigny, Responsable de programme chez Unitaïd, qui s'est exprimée au nom du Directeur exécutif d'Unitaid, Philippe Duneton, a déclaré qu'Unitaid avait investi des sommes importantes dans des technologies innovantes pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus et était devenu l'un des plus importants bailleurs de fonds pour des outils innovants permettant d'identifier les lésions précancéreuses chez les femmes vivant dans des environnements à faibles ressources, y compris les femmes vivant avec le VIH. L'autoprélèvement et les technologies numériques peuvent contribuer à combler le fossé entre les succès observés dans les pays à revenu élevé et les réalités actuelles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les outils de dépistage fondés sur l'intelligence artificielle peuvent révolutionner le dépistage et la détection, a-t-elle prévu, et à terme, il devrait être possible partout de dépister les femmes pour un dollar ou moins. L'accessibilité financière est un problème majeur, a-t-elle déclaré à la réunion, bien que les dispositifs d'ablation thermique soient déjà 50 % moins chers qu'il y a quelques années (environ 900 dollars) et qu'ils soient rapides et faciles à utiliser.
44. Mme de Lussigny a souligné trois défis majeurs. Tout d'abord, rendre la réponse plus abordable (en abaissant les prix des principaux produits et denrées) et accroître l'efficacité des programmes de lutte contre les maladies. Deuxièmement, renforcer le financement de la santé pour le cancer du col de l'utérus, ce qui peut s'avérer difficile dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et nécessite donc de nouveaux messages qui combinent les différents besoins et actions mises en œuvre pour lutter contre la maladie. Troisièmement, relever les défis liés à la demande, en s'inspirant de la riposte au VIH et de ses modèles gagnants d'engagement communautaire, de création de la demande et de liens avec les soins.
45. Lors de la discussion, Mme Ogeta a déclaré qu'il était important de s'engager de manière significative avec les femmes et les jeunes filles en tant que membres actives de la société, et pas seulement en tant que bénéficiaires de services. Mme Ginsburg a approuvé et souligné le pouvoir du militantisme dans la riposte au VIH. La lutte contre le cancer du col de l'utérus doit être construite à partir de la base, a-t-elle déclaré, et elle doit impliquer les femmes vivant avec ce cancer et celles qui y ont survécu. Le principe « Rien sur nous sans nous » s'applique également à la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Mme Woo a déclaré que les nouvelles technologies sont passionnantes, mais que tous les praticiens de santé ne sont pas prêts à les utiliser. Les ressources devraient être orientées vers des outils souples, tels que l'informatique dématérialisée et la santé en ligne, et pas seulement vers des ressources physiques coûteuses, a-t-elle suggéré. Mme de Lussigny a souligné l'intensification rapide et massive de la réponse au COVID-19 comme preuve qu'il est possible de « faire l'impossible », si une volonté politique et un financement suffisants sont mobilisés.
46. Dans un message vidéo, la princesse Dina de Jordanie a déclaré que le segment thématique était très opportun et elle a félicité l'ONUSIDA d'avoir pris l'initiative d'intégrer les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus et le VIH ; elle s'est également engagée à faire participer et collaborer les experts en cancérologie. Joanne Lindsay, du Unity Health Toronto, a décrit le travail de son organisation en matière de prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus. Selon elle, les rencontres avec les femmes en quête de soutien ont montré que les écoles et les services de santé fournissaient trop peu d'informations sur le PVH et le cancer du col de l'utérus. L'éducation sur le PVH et le VIH doit commencer à l'école, a-t-elle insisté. Les expériences des femmes en matière de douleur, d'inconfort et d'embarras lors des frottis restent également un problème. La vaccination gratuite et accessible contre le PVH devrait faire partie intégrante de la prise en charge du VIH, a-t-elle déclaré au CCP.
47. Certains membres du CCP ont décrit les mesures prises dans leur pays, notamment le

renforcement de l'accès au dépistage (en étendant ces compétences aux infirmières et aux sages-femmes) et le développement d'informations culturellement appropriées pour accroître la demande et l'acceptabilité. D'autres ont souligné le coût élevé des vaccins anti-papillomavirus (jusqu'à 100 dollars dans certains contextes) et ont appelé à une campagne pour un accès équitable aux vaccins anti-papillomavirus, sur le modèle de la campagne pour l'accès au vaccin contre le COVID-19.

48. Siobhan Crowley, Responsable VIH au Fonds mondial, a indiqué que le Fonds mondial reconnaît la nécessité d'améliorer les liens entre le VIH et la prévention, le traitement et les soins du cancer du col de l'utérus. Les pays sont désormais en mesure de donner la priorité aux interventions de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, a-t-elle ajouté, et le Fonds mondial soutient des services intégrés qui répondent à des besoins sanitaires plus larges, notamment ceux des femmes. Elle a toutefois ajouté que des partenariats solides sont nécessaires pour garantir que les ressources nécessaires sont disponibles pour investir aux niveaux requis. Susan Brown, Directrice de l'engagement en matière de politique publique chez Gavi, l'Alliance du Vaccin, a alerté l'assemblée sur les pénuries de stocks de vaccins contre le PVH et a demandé que des mesures soient prises pour donner la priorité aux populations les plus vulnérables.

CONCLUSION

49. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a déclaré, dans un message vidéo adressé aux participants à la réunion, que le cancer du col de l'utérus est un défi de santé publique majeur mais soluble. Soulignant que le VIH augmente le risque de cancer du col de l'utérus et que ces deux maladies touchent de manière disproportionnée les femmes et les jeunes filles, il a affirmé que le monde dispose des outils et des capacités nécessaires pour faire disparaître le cancer du col de l'utérus. La Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus, lancée récemment par l'OMS, constitue une étape importante dans l'effort mondial visant à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique.
50. Shannon Hader, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a remercié les participants et les organisateurs du segment thématique pour leur engagement et leurs idées inspirantes. Le monde dispose des outils et des technologies nécessaires pour prévenir et traiter le VIH et le cancer du col de l'utérus, et ces deux questions sont parfaitement positionnées pour être intégrées, a-t-elle déclaré.
51. Le Président du segment thématique a noté l'accent mis sur les partenariats et l'intégration. Le Président du CCP a remercié le Bureau d'avoir recommandé que le segment thématique soit maintenu à l'ordre du jour de la réunion virtuelle du CCP.

Projet de décisions :

52. Prend note de la note d'information ([ONUSIDA/CCP \(47\)/20.44](#)) et du rapport de synthèse (ONUSIDA/CCP (48)/21.17) du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur le cancer du col de l'utérus et le VIH : s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes ;
53. Rappelle la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique mondial adoptée par la résolution 73.2 de l'Assemblée mondiale de la santé, et les objectifs connexes de vaccination contre le VPH et de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus pour 2030, à savoir 90-70-90, et l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2025, à savoir que 90 % des femmes vivant avec le VIH aient accès à un dépistage du cancer

du col de l'utérus intégré ou lié aux services de lutte contre le VIH.

54. Invite les États membres à :

- a. Investir de manière adéquate dans les services de vaccination contre le papillomavirus et de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus et les développer par le biais de plateformes de prestation intégrées et multisectorielles et de systèmes communautaires qui luttent contre les inégalités en matière de santé et contre les autres vulnérabilités des filles et des femmes, notamment celles qui vivent avec le VIH et qui sont membres de populations clés, à la fois en matière de VIH et de cancer du col de l'utérus ;
- b. Donner des moyens d'action aux communautés et aux partenaires de la société civile, les faire participer et renforcer leurs capacités à lutter contre les interconnexions entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, et soutenir la sensibilisation, la mobilisation sociale et la création de la demande pour un accès équitable aux services, aux nouvelles technologies et aux innovations.

55. Invite le Programme commun de l'ONUSIDA à :

- a. Soutenir les pays et les communautés par des orientations politiques et une assistance technique afin d'intensifier la mise en œuvre de la vaccination contre le VPH et des services de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins du cancer du col de l'utérus intégrés aux services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive à l'intention des femmes et des adolescentes et d'autres groupes de population vivant avec le VIH et exposés au risque de cancer du col de l'utérus ;
- b. Renforcer le soutien aux pays et aux communautés pour intégrer la prévention, le traitement et les soins du VIH et du cancer du col de l'utérus et pour éliminer les inégalités, les disparités en matière de santé, la stigmatisation et la discrimination qui fait augmenter la vulnérabilité des femmes et des filles vis-à-vis du VIH et du cancer du col de l'utérus ;
- c. Plaider en faveur d'une augmentation des investissements nationaux et mondiaux dans les programmes de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès et du caractère abordable des technologies, des innovations et des produits de base, et en optimisant les possibilités d'intégration le cas échéant.
- d. Rendre compte, lors d'une prochaine réunion du Conseil de coordination du programme, des progrès accomplis en matière d'approches intégrées du cancer du col de l'utérus et du VIH.

[Fin du document]