

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 13 de l'ordre du jour

**CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE VISANT À
ÉLIMINER LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN TANT QUE PROBLÈME DE
SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et de la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, la mortalité et la morbidité liées au cancer du col de l'utérus mettent en relief les inégalités socioéconomiques entre les pays en développement et les pays développés. La cause du cancer du col de l'utérus est connue : il s'agit d'une infection par des souches oncogènes du papillomavirus humain, aggravée par des facteurs de risque tels que l'activité sexuelle précoce, les grossesses précoces et la co-infection par le VIH, ainsi que le tabagisme.
2. À cause des faiblesses des systèmes de santé, du mauvais état de santé et de la méconnaissance du cancer au sein de la population, sans oublier les obstacles sociaux, culturels, économiques et fondés sur le genre qui prévalent dans la Région africaine, les femmes et les jeunes filles d'Afrique sont particulièrement vulnérables et pâtissent d'un accès limité aux services de lutte contre le cancer du col de l'utérus. La Région africaine est par conséquent la plus touchée par le cancer du col de l'utérus dans le monde.
3. En vue d'alléger la charge épidémiologique due au cancer du col de l'utérus, l'OMS a élaboré une stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, une stratégie qui propose des interventions d'un bon rapport coût-efficacité. La modélisation a montré qu'il est effectivement possible d'éliminer le cancer du col de l'utérus si des actions d'un bon rapport coût-efficacité sont menées à l'échelle nationale. En vue d'atteindre les cibles fixées, les interventions proposées comprennent la vaccination de toutes les jeunes filles par le vaccin contre le papillomavirus humain, le dépistage de toutes les femmes réalisé à l'aide d'un test de haute performance et le traitement rapide de toutes les femmes chez qui une maladie du col de l'utérus a été diagnostiquée.
4. L'objectif du présent cadre régional est de contribuer à l'objectif mondial qui est d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique en réduisant le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus ajusté sur l'âge à moins de quatre cas pour 100 000 femmes, ce qui est possible si des interventions sont menées à bien afin d'atteindre les cibles fixées pour 2030 en matière de vaccination, de dépistage et de traitement. Le cadre régional énonce des cibles et des étapes intermédiaires tout en définissant des principes fondamentaux et des interventions prioritaires pour servir de boussole aux États Membres dans les efforts qu'ils font pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région. Le cadre régional prévoit des dispositions qui permettront d'en assurer régulièrement le

suivi, l'évaluation et l'adaptation. La mise en œuvre des interventions prioritaires passe par le renforcement des partenariats nationaux, régionaux et internationaux existants, et par l'édification de nouveaux partenariats.

5. Parmi les interventions prioritaires figurent l'évaluation des besoins et la mobilisation de ressources dans toute la continuité des actions de lutte contre le cancer du col de l'utérus ; la vaccination contre le papillomavirus humain et les soins palliatifs ; et l'adoption d'une approche du renforcement des systèmes de santé afin de garantir l'accès universel à la prévention et aux soins adaptés à des groupes spécifiques de la population.

6. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-4
SITUATION ACTUELLE	5-10
ENJEUX ET DÉFIS	11-16
VISION, BUTS, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES	17-20
PRINCIPES FONDAMENTAUX	21-27
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	28-44
MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	45

ANNEXE

	Page
Résumé des objectifs, cibles et étapes intermédiaires du cadre	10

ACRONYMES ET SIGLES

AFRO	Bureau régional de (l’OMS pour) l’Afrique
CSU	couverture sanitaire universelle
IVA	inspection visuelle à l’acide acétique
MNT	maladies non transmissibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAP	test de Papanicolaou
PRE	pays à revenu élevé
PRFI	pays à revenu faible ou intermédiaire
SIGS	Système d’information pour la gestion sanitaire
VIH	virus de l’immunodéficience humaine
VPH	papillomavirus humain

INTRODUCTION

1. Le cancer du col de l'utérus est causé principalement par une infection persistante par des souches oncogènes du papillomavirus humain (VPH). Les souches VPH 16 et 18 sont responsables de la majorité des cas. L'infection est généralement transmise par contact sexuel et provoque des lésions intraépithéliales squameuses dans le col de l'utérus. La plupart des lésions disparaissent grâce à une intervention immunologique. Cependant, l'on estime que chez près de 2 % des femmes vivant dans les pays à faibles ressources, ces lésions perdurent et peuvent provoquer un cancer.¹

2. Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus courant chez la femme à travers le monde. Dans la Région africaine, le cancer du col de l'utérus est le deuxième type de cancer le plus répandu, avec 110 755 nouveaux cas, et provoque le plus grand nombre de décès par cancer, avec 72 705 décès en 2020. Plus de la moitié des cancers du col de l'utérus surviennent chez des femmes VIH-positives dans des pays à forte prévalence du VIH.

3. Ce type de cancer touche plus que d'ordinaire les personnes les plus vulnérables partout dans le monde et frappe les femmes à la fleur de l'âge. Dans la Région africaine, la proportion des femmes qui meurent du cancer du col de l'utérus tourne autour de 68 %, alors que la mortalité de cette maladie culmine à 30 % dans de nombreux pays à revenu élevé.²

4. Le présent cadre régional a été élaboré afin de faciliter la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus par les États Membres de la Région africaine. Le cadre tient compte du rapport mondial de l'OMS, ainsi que de ses résolutions, décisions, stratégies et plans d'action, sans oublier les documents d'orientation régionaux établis par l'Organisation, et fait suite à l'adoption de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (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 mondial pour la période 2020-2030. Le cadre décrit les interventions, les mesures, les cibles et les étapes intermédiaires qui permettront de résoudre le problème posé par la lourde charge due au cancer du col de l'utérus dans la Région africaine, conformément à la Stratégie mondiale.

SITUATION ACTUELLE

5. La Région africaine est touchée plus que d'ordinaire par le cancer du col de l'utérus, 19 de ses États Membres comptant parmi les pays à plus forte charge de cette maladie dans le monde.³ En 2020, la Région représentait 21 % de la mortalité mondiale due au cancer du col de l'utérus.² Si la tendance actuelle se poursuit, d'ici à 2030, la mortalité par cancer du col de l'utérus augmentera pour s'établir à 400 000 décès dans le monde entier, et 30 % de ces décès surviendront dans la Région africaine.

¹ Organisation mondiale de la Santé (2014). La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles, 2^e éd. Organisation mondiale de la santé. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>.

² Marc Arbyn *et al.* Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020;8: e191–203. 4 décembre 2019. Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6).

³ International Agency for Research on Cancer, "Cancer Today - Cancer Incidence and Mortality Data: Sources and Methods by Country," 2020. [Online]. Disponible à l'adresse https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&ssex=2&cancer=23&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group=5B%5D=0&ages_group=5B%5D=17&nb_items=20&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D, consulté le 25 mars 2021.

6. Cette situation tient à des facteurs économiques, sociaux et culturels et à un manque d'accès aux services de soins de santé. En outre, les femmes vivant avec le VIH sont six fois plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus, et de le faire à un âge plus précoce que les femmes VIH-négatives. L'infection à VIH et le cancer du col de l'utérus sont étroitement liés et contribuent à la charge élevée de morbidité et de mortalité que l'on observe dans la Région. Ces deux maladies reflètent des inégalités et des disparités sur le triple plan géographique, sexuel et socioéconomique.⁴

7. Dans la majorité des pays, la coordination de la lutte contre le cancer du col de l'utérus est assurée par le ministère de la santé, soit sous la forme d'un programme autonome, soit dans le cadre d'un programme de lutte contre les maladies non transmissibles ou contre le cancer, soit encore au titre d'un programme portant sur la santé sexuelle et reproductive. D'une manière générale, les pays ne prévoient pas d'allocation budgétaire spécifique consacrée à la lutte contre le cancer du col de l'utérus et, là où une telle allocation est prévue, le financement mis à disposition est limité. Les fonds utilisés pour mener les activités du programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus sont prélevés sur les ressources destinées au programme relatif à la santé sexuelle et reproductive, au programme de lutte contre le cancer, au programme relatif à la santé sexuelle et reproductive des adolescents, ou au programme de lutte contre maladies non transmissibles.⁵

8. L'intervention clé dans la prévention primaire du cancer du col de l'utérus se trouve être la vaccination des filles âgées de neuf à 14 ans contre le papillomavirus humain, avant que ces filles ne deviennent sexuellement actives. Malgré la disponibilité de vaccins efficaces et sans danger qui préviennent l'infection par le papillomavirus humain, seuls 16 États Membres se sont dotés de programmes de vaccination contre le papillomavirus humain.⁶

9. Un programme national de dépistage et de traitement ciblant la population générale existe dans 34 États Membres. L'un des tests de dépistage de haute performance recommandés est le test de détection du papillomavirus humain. Cependant, la plupart de ces interventions axées sur le dépistage reposent sur des tests de dépistage peu performants, tels que l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et le test de Papanicolaou (PAP). Plus de 70 % des États Membres de la Région font état de taux de participation inférieurs à 50 %, certains allant même jusqu'à 10 % ou moins,⁷ faute de programmes organisés et à cause de l'inefficacité des campagnes de sensibilisation de la population, de la fragmentation de la prestation de services, de l'indisponibilité des infrastructures et du manque de ressources financières.

10. Actuellement, la majorité des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus dans la Région sont diagnostiquées à un stade tardif, alors que de nombreux pays ne disposent pas de services de diagnostic, de traitement ou de soins palliatifs appropriés. L'accès au traitement lorsqu'une patiente se trouve déjà à un tel stade avancé de la maladie (par exemple, la chirurgie du cancer, la radiothérapie et la chimiothérapie) peut être très limité, avec pour corollaire un taux plus élevé de mortalité par cancer du col de l'utérus. En conséquence, entre 37 % à 77 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus est diagnostiqué dans la Région décèdent dans les

⁴ OMS. WHO leads the way towards the elimination of cervical cancer as a public health concern. *Septembre 2018*. Genève, OMS, 2018 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/reproductivehealth/cervical-cancer-public-healthconcern/en/>).

⁵ Assessing Country Capacity and Preparedness for Introducing or Scaling Up a Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control Programme. Baseline Report, December 2014. Brazzaville, World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁶ Afrique du Sud, Botswana, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Kenya, Libéria, Malawi, Maurice, Ouganda, République - Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Zambie et Zimbabwe.

⁷ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

cinq ans qui suivent ce diagnostic.⁸ De plus, un nombre disproportionné de patientes atteintes d'un cancer pâtissent d'un accès limité au soulagement de la douleur.

ENJEUX ET DÉFIS

11. **L'accès limité aux services de prévention dans la Région africaine.** Le coût élevé des vaccins contre le papillomavirus humain a empêché de nombreux États Membres de la Région d'introduire ces vaccins et de les généraliser. Récemment, des difficultés d'approvisionnement ont commencé à affecter le rythme et l'ampleur de l'introduction des vaccins, ce qui retardera encore l'introduction des vaccins dans de nombreux pays de la Région. Seuls 33 % des États Membres de la Région africaine ont commencé à administrer le vaccin contre le papillomavirus humain, contre 86 % des États Membres dans la Région des Amériques, 70 % des États Membres dans la Région européenne et 52 % des États Membres dans la Région du Pacifique occidental.⁹ La couverture reste faible dans certains États Membres à cause de facteurs tels que le choix de la stratégie de distribution et une communication insuffisante, tout comme la réticence face à la vaccination.

12. **La disponibilité limitée des programmes de dépistage en population des cancers.** Les services de dépistage ne sont pas souvent disponibles dans les établissements de santé périphériques, faute d'infrastructures appropriées et à cause des ressources financières limitées pour les gouvernements comme pour les usagers. La fragmentation de la prestation de services et l'inefficacité des mesures de sensibilisation de la population contribuent également à un diagnostic tardif de la maladie. Lorsque des services de dépistage sont disponibles, ils utilisent des tests de dépistage peu performants, tels que l'inspection visuelle à l'acide acétique et le test de Papanicolaou. Les tests de dépistage de haute performance recommandés comprennent un test de dépistage du papillomavirus humain. En outre, le faible niveau de culture de la santé empêche les femmes de se faire dépister. Il en est de même pour les mythes, la désinformation et les pratiques culturelles néfastes. Cette situation est exacerbée par le fait que les groupes et communautés de femmes ne participent pas au processus de prise de décisions concernant l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus.

13. **Le coût opérationnel élevé du traitement des lésions précancéreuses.** L'un des principaux défis à relever pour accroître le dépistage du cancer du col de l'utérus consiste à pallier le manque d'accès à un traitement efficace et sans danger des précancers du col de l'utérus une fois que des lésions sont détectées. La plupart des États Membres utilisent la cryothérapie pour traiter les lésions précancéreuses. Pour les femmes chez qui une lésion précancéreuse a été diagnostiquée, le traitement est retardé ou n'est pas du tout administré à cause du volume encombrant des bonbonnes de gaz utilisées pour réaliser la cryothérapie, et compte tenu du fait que ce traitement n'est pas disponible et que ses coûts récurrents sont prohibitifs.¹⁰

14. **La pénurie de ressources humaines qualifiées pour la lutte contre le cancer.** On observe en ce moment une pénurie de personnel de santé spécialisé (notamment d'oncologues et d'anatomopathologistes) dans la lutte contre le cancer. Les effectifs de travailleurs qualifiés sont inégalement répartis et se caractérisent par de fortes concentrations dans les centres urbains.

⁸ Allemani C, *et al.*, Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, 391(10125), 1023-1075; and Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Geneva, World Health Organization; 2018

⁹ OMS. Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB) World Health Organization. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/immunization/documents/en/>.

¹⁰ Paul P, Winkler JL, Bartolini RM, Penny ME, Huong TT, Nga IT, *et al.* Screen-and-treat approach to cervical cancer prevention using visual inspection with acetic acid and cryotherapy: experiences, perceptions, and beliefs from demonstration projects in Peru, Uganda, and Vietnam. *Oncologist*. 2013;18(12):1278-1284.

Même en zone urbaine, l'accès aux travailleurs qualifiés est limité, nombre d'entre eux travaillant dans des officines privées plutôt que dans des établissements de santé publics. On constate aussi une pénurie de personnel infirmier qualifié, une situation qui n'aide pas à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins offerts aux femmes atteintes de lésions précancéreuses et d'un cancer du col de l'utérus. Or, c'est le personnel infirmier qui est souvent le premier point de contact avec les communautés en Afrique.

15. La faible disponibilité des infrastructures de prise en charge au niveau tertiaire. Les infrastructures de pathologie de qualité et les options thérapeutiques ne sont pas souvent accessibles. La radiothérapie n'est disponible que dans 22 États Membres.¹¹ Le traitement du cancer génère souvent des dépenses de santé catastrophiques et environ 80 % des femmes n'ont pas accès aux soins palliatifs.

16. La faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation. On ne dispose pas de données récentes et fiables pour garantir que les interventions atteignent effectivement les groupes marginalisés, pour évaluer les tendances en matière d'utilisation des services et pour intégrer un mécanisme de remontée de l'information en vue d'obtenir de meilleurs résultats programmatiques dans la plupart des États Membres de la Région. Par exemple, si 13 États Membres ont indiqué disposer d'un registre national du cancer en population, il n'en reste pas moins vrai que seuls six de ces registres (ceux de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, du Kenya, de l'Ouganda, des Seychelles et du Zimbabwe) ont été jugés de qualité suffisante pour figurer dans le volume XI du document ayant trait à l'incidence du cancer sur les cinq continents. Le volume XI est l'édition la plus récente de ce document et contient des informations provenant de 343 registres de cancer, issus de 65 pays, qui portent sur les cancers diagnostiqués entre 2008 et 2012.¹²

VISION, BUTS, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

17. Vision : une Région africaine dans laquelle le cancer du col de l'utérus ne constitue plus un problème de santé publique.

18. But : éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine.

19. Objectifs

Les objectifs s'articulent comme suit :

- a) introduire et porter à l'échelle le vaccin contre le papillomavirus humain dans les programmes nationaux de vaccination systématique ;
- b) améliorer la couverture du dépistage, l'accès au dépistage et la prise en charge adéquate des lésions précancéreuses ;
- c) augmenter la couverture du diagnostic, l'accès aux produits de diagnostic, tout comme la prise en charge du cancer du col de l'utérus et des soins palliatifs, selon qu'il conviendra ; et
- d) renforcer la capacité de suivi et d'évaluation de la lutte contre le cancer du col de l'utérus en vue du suivi des performances.

¹¹ [IAEA](https://dirac.iaea.org/Query/Map2?mapId=0). Directory of Radiotherapy centers. Number of radiotherapy per million populations. Availability of radiation therapy. Disponible à l'adresse <https://dirac.iaea.org/Query/Map2?mapId=0> (consulté le 22 décembre 2019).

¹² International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Incidence in Five Continents (CI5) Volume XI. Disponible à l'adresse <https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/Cancer-Incidence-In-Five-Continents-Vol.-XI-2017>.

20. **Cibles et étapes intermédiaires**¹³

- a) Cibles d'ici à 2030 :
- i) 90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans ;
 - ii) 70 % des femmes bénéficient d'un dépistage réalisé à l'aide d'un test de haute performance, à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans ;
 - iii) 90 % des femmes chez qui une maladie du col de l'utérus (lésions précancéreuses et cancer) a été diagnostiquée reçoivent un traitement.¹⁴
- b) Étapes intermédiaires d'ici à 2024 :
- i) 90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans au moins 20 États Membres ;
 - ii) 25 % des femmes âgées de 30 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du col de l'utérus réalisé à l'aide d'un test de haute performance dans au moins 10 États Membres ;
 - iii) 50 % des femmes chez qui des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont été diagnostiquées sont traitées dans au moins 10 États Membres ; et
 - iv) 25 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué sont traitées dans au moins 10 pays.
- c) Étapes intermédiaires d'ici à 2028 :
- i) 90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans au moins 40 États Membres ;
 - ii) 50 % des femmes âgées de 30 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du col de l'utérus réalisé à l'aide d'un test de haute performance dans au moins 30 États Membres ;
 - iii) 60 % des femmes chez qui des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont été diagnostiquées sont traitées dans au moins 30 États Membres ; et
 - iv) 50 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué sont traitées dans au moins 30 États Membres.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

21. **Le leadership et la responsabilisation.** L'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région est tributaire du leadership, de la prise en main, des investissements et d'une responsabilisation fermes des pouvoirs publics, tant au niveau national qu'à l'échelon infranational.

22. **Les droits humains, le genre et l'équité.** Toute intervention de lutte contre le cancer du col de l'utérus devrait être fondée sur la promotion des droits humains, de la parité hommes-femmes et de l'équité dans l'accès aux soins de santé et aux autres services sociaux essentiels.

23. **Des mesures reposant sur des bases factuelles et tournées vers l'avenir.** Les interventions proposées dans le présent cadre régional sont adaptées au contexte et reposent sur des bases factuelles (y compris la recherche) afin de garantir l'efficacité et la qualité des politiques et des services.

24. **La mobilisation et la participation des communautés.** Au cours de la mise en œuvre du présent cadre, l'accent devrait être mis sur les interventions à assise communautaire et sur une

¹³ Annexe.

¹⁴ Les cibles d'un traitement approprié s'articulent notamment comme suit : 90 % des femmes atteintes de lésions précancéreuses sont traitées ; et 90 % des femmes atteintes d'un cancer invasif sont prises en charge comme il convient, conformément aux protocoles de traitement nationaux.

participation active des communautés, ainsi que sur la prise en main qui doit être assurée par les autorités locales comme par la société civile (et particulièrement par les associations de femmes), les responsables locaux, les dignitaires religieux et chaque citoyen pris individuellement.

25. Des approches multisectorielles et pluridisciplinaires. Des partenariats élargis, des dispositifs de coordination multisectoriels et pluridisciplinaires et des approches intégrées constituent la clé à actionner pour réussir la mise en œuvre du cadre régional.

26. La viabilité du financement. Une mobilisation et une allocation appropriées des ressources nationales s'avèrent nécessaires pour la poursuite des interventions. Le financement des actions de lutte contre le cancer du col de l'utérus devrait s'appuyer sur les ressources nationales pour garantir sa viabilité à long terme.

27. La collaboration transfrontalière. En vue d'atteindre la cible de l'élimination, la collaboration transfrontalière avec les pays voisins est importante pour l'échange de meilleures pratiques.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

28. Évaluer les besoins et mobiliser des ressources. En s'inspirant du présent cadre, les États Membres pourront évaluer les besoins nationaux à l'aide d'un processus consultatif multisectoriel institué pour évaluer les capacités existantes, faire le point sur la situation et sur les possibilités d'interventions efficaces et déterminer les ressources qui s'avèrent utiles pour la mise en œuvre des activités prioritaires. Les États Membres élaboreront également des plans de mobilisation de ressources afin d'éclairer l'application des plans stratégiques nationaux.

29. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à garantir un approvisionnement durable en vaccins contre le papillomavirus humain. Des stratégies et politiques d'introduction et d'utilisation à grande échelle du vaccin contre le papillomavirus humain devraient être élaborées et mises en œuvre en tenant compte des spécificités de chaque groupe cible. En outre, des stratégies de structuration du marché s'avèrent nécessaires pour que des prix abordables soient pratiqués en faveur de pays se trouvant à divers niveaux de revenus et pour que le marché du vaccin contre le papillomavirus humain reste sain.

30. Améliorer la communication et la mobilisation sociale en faveur du vaccin contre le papillomavirus humain. Des campagnes de communication et de mobilisation sociale reposant sur des bases factuelles seront la clé à actionner pour lutter contre la réticence des divers publics cibles à l'égard des vaccins. Des stratégies devraient être mises en œuvre pour résoudre le problème posé par les manifestations indésirables, moyennant des plans d'intervention rapide ou des plans de communication de crise, et pour contrer la désinformation que ces manifestations pourraient induire. Les États Membres devraient envisager de créer une plateforme régionale d'une part pour renforcer la confiance à l'égard des vaccins et vaincre la réticence de la population vis-à-vis de la vaccination, et d'autre part pour en finir avec les informations mensongères qui circulent autour des vaccins.

31. Définir l'ensemble des mesures de prise en charge du cancer du col de l'utérus à inclure dans le programme de prestations dans la perspective de la couverture sanitaire universelle. La description de cet ensemble de prestations se fera par l'élaboration de modèles de prestation de services innovants et intégrés, adaptés aux agents de santé en première ligne, modulables et portant sur la continuité des soins, dans le cadre d'une approche par paliers. Il s'agira notamment d'intégrer les interventions de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus dans les services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, et

d'encourager l'utilisation d'appareils portables qui sont faciles à décentraliser et sont adaptés à une intégration du dépistage et du traitement au même endroit.

32. Améliorer la couverture des services dans des contextes différents. Les types d'établissements susceptibles de mettre en œuvre une approche fondée sur une seule visite pour le dépistage et le traitement efficaces des lésions précancéreuses du col de l'utérus seront recensés et alignés sur des modèles de soins les plus efficaces en tenant compte de facteurs tels que : les infrastructures et les ressources humaines existantes ; des méthodes de sensibilisation des communautés adaptées d'un point de vue culturel ; les milieux urbains et ruraux ; et le fardeau que représentent la co-infection par le VIH et la comorbidité du cancer du col de l'utérus. Des efforts devraient être faits pour décentraliser les services de dépistage et les intégrer dans le système des soins de santé primaires. En outre, les patientes devraient être mises en relation avec des programmes d'assistance sociale qui assurent notamment le transport et l'hébergement pendant le traitement.

33. Garantir la fourniture de tests de dépistage et de dispositifs de traitement de haute performance à un prix abordable. L'introduction d'innovations est primordiale : les pays devraient anticiper et planifier à l'avance la transition entre les technologies. Les États Membres de la Région africaine sont encouragés à définir des approches communes pour l'achat de tests de haute performance à un prix abordable, ainsi que pour l'échange de données réglementaires, l'amélioration de la planification de l'offre et l'évaluation des nouvelles technologies. Les mécanismes d'achat groupé de médicaments, couplés aux dispositifs et processus d'assurance de la qualité, pourraient donner aux États Membres les moyens d'atteindre ces objectifs.

34. Améliorer l'accessibilité financière et physique des tests de dépistage du papillomavirus humain en réalisant des gains d'efficacité opérationnelle. Dans cette intervention prioritaire, il est question de concevoir des réseaux efficaces et intégrés de services de laboratoire pour optimiser l'efficacité des ressources humaines et financières limitées, qui devraient être adaptées aux volumes et aux capacités de chaque structure de dépistage. Il s'agit aussi de tirer parti de l'éventail de méthodes d'analyse multiplexées qui existent déjà et dont on peut se servir pour réaliser d'autres formes de tests moléculaires (tels que ceux de la tuberculose, du VIH et de l'hépatite virale). Il est également question d'intégrer le transfert des échantillons de cellules du col de l'utérus dans les systèmes existants et d'ajouter des capacités là où cela s'avère nécessaire. Il s'agit en outre d'établir des normes pour les achats, la formation et l'assurance de la qualité. Il est question par ailleurs d'instituer une surveillance de tous les tests après la mise sur le marché afin de s'assurer que des filets de sécurité sont en place au moment où les programmes sont transposés à une plus grande échelle.

35. Établir des circuits d'orientation-recours et des interconnexions axées sur la personne sur toute la continuité des soins. Les États Membres s'attacheront à réduire au minimum les retards dans l'accès aux services de diagnostic et de traitement en établissant et en rationalisant les filières de soins. En effet, l'établissement de réseaux d'orientation-recours efficaces entre les différents niveaux de formations sanitaires améliorera la continuité des soins. Il s'agira donc de déterminer et de mettre en œuvre des interventions qui se sont avérées efficaces, à l'exemple des programmes d'orientation des patients. De plus, le renforcement des plans de communication appropriés ciblant les patients et les prestataires de service contribuera à une meilleure utilisation des services. Pendant le traitement, les patients devraient être mis en relation avec d'autres programmes de soutien social à l'image de ceux qui assurent le transport et l'hébergement. L'orientation de patients vers d'autres pays est une option qui devra être envisagée pour aider les pays peu peuplés disposant de capacités limitées.

36. **Investir dans les services d'anatomopathologie.** Les États Membres optimiseront les compétences des agents de santé pour qu'ils puissent réaliser des interventions de diagnostic. L'ambition est de fournir du matériel comme d'autres consommables et d'instituer des systèmes logistiques efficaces pour assurer le transport en temps voulu des échantillons et l'établissement de rapports sur les résultats de l'histopathologie. L'on devra en outre envisager le développement de plateformes de télépathologie et de centres anatomopathologiques régionaux pour les pays non dotés de capacités d'interprétation des échantillons au niveau local. Il sera question enfin de nouer des partenariats avec des sociétés professionnelles internationales d'anatomopathologie.

37. **Augmenter les capacités en oncologie chirurgicale.** Les États Membres devront renforcer la capacité à réaliser des interventions chirurgicales en oncologie gynécologique pour élargir l'accès au traitement chirurgical du cancer du col de l'utérus et induire des avantages plus généraux pour le système de santé. Il faudra optimiser les capacités en matière de chirurgie du cancer et garantir la disponibilité des ressources essentielles pour les banques de sang, l'anesthésie, le matériel chirurgical et les consommables. Les pays devront exploiter des solutions novatrices telles que le télémentorat, l'apprentissage en ligne, l'apprentissage mobile et la simulation chirurgicale en réalité virtuelle à faible coût. Il faudra mettre en place des infrastructures hospitalières adaptées (telles que des salles d'opération et des lits d'hôpitaux) et appliquer les principes de bonne gestion pour favoriser une utilisation plus avisée des ressources limitées disponibles.

38. **Assurer un traitement curatif en investissant dans la radiothérapie.** Dans les pays les plus touchés, il s'agira de remplacer la curiethérapie à faible dose par la curiethérapie à forte dose et de mettre en place les infrastructures de soutien nécessaires. Il faudra constituer des équipes complètes de radiothérapie composées de radio-oncologues, de spécialistes en physique médicale et de radiothérapeutes. On devra mettre en place et maintenir des formations, en particulier sur la curiethérapie, afin de s'assurer que les médecins disposent des compétences manuelles nécessaires pour prodiguer un traitement efficace et sans danger. Il s'agira aussi d'inclure les fournitures de radiothérapie dans la planification des achats et des approvisionnements et d'investir dans la gestion de la qualité comme dans la sécurité. Une allocation budgétaire devra être prévue pour les frais d'entretien et l'on devra choisir un matériel de radiothérapie adapté à la capacité du système de santé.

39. **Améliorer l'accès à la chimiothérapie.** Les produits de chimiothérapie devraient être inclus à la fois dans les listes nationales de médicaments essentiels et dans la planification des achats et des approvisionnements. Il s'agit par ailleurs d'investir dans la qualité du stockage comme dans la gestion et la sécurité des programmes de chimiothérapie.

40. **Planifier l'intégration précoce des soins palliatifs.** Les programmes devraient prévoir non seulement des soins de fin de vie et un soulagement de la douleur, mais encore un soutien psychologique, un soutien familial et d'autres services pour déterminer et prendre en charge les symptômes et fournir des soins de soutien dans tout l'éventail des soins. Dans la mesure du possible, les modèles de soins palliatifs à domicile devraient être intégrés aux soins de santé primaires.

41. **Réduire la stigmatisation liée au cancer.** La sensibilisation des patientes et les initiatives à visée éducative, notamment par l'intermédiaire des groupes de survivantes (y compris les femmes vivant avec le VIH), devraient être menées pour montrer que l'on peut prévenir le cancer du col de l'utérus et s'en remettre s'il est traité à temps, et que les patientes peuvent bénéficier d'une bonne qualité de vie.

42. **Assurer le suivi et l'évaluation.** Les États Membres élaboreront un cadre de suivi et d'établissement de rapports sur la mise en œuvre et les progrès accomplis vers l'atteinte des

cibles régionales, et adresseront au Secrétariat de l'OMS un point annuel sur les avancées enregistrées. Pour sa part, l'OMS continuera d'assurer le suivi à long terme des programmes visant à maîtriser et à éliminer le cancer du col de l'utérus aux niveaux national et régional. L'OMS produira et diffusera également des rapports semestriels sur l'initiative en faveur de l'élimination du cancer du col de l'utérus ; le Bureau régional fera rapport au Comité régional en 2024 et 2028 sur les progrès accomplis et analysera les facteurs de risque afin que des mesures correctives puissent être prises en temps voulu.

43. Favoriser des partenariats et des collaborations intersectorielles et multisectorielles.

En collaboration avec les États Membres, l'OMS organisera et coordonnera les activités avec un large éventail de partenaires, aux niveaux national, régional et mondial. L'OMS et d'autres institutions du système des Nations Unies continueront de mener leurs activités conjointes d'appui aux États Membres pour que ceux-ci puissent améliorer la situation de la lutte contre le cancer du col de l'utérus dans la Région. Dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, l'OMS fera appel à des partenaires extérieurs et apportera aux États Membres un savoir-faire technique approprié.

44. Favoriser la recherche-développement. Tous les États Membres devraient élaborer un plan de recherche pour produire des données factuelles et combler les lacunes en matière de connaissances et de mise en œuvre dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus. L'OMS et les partenaires encourageront et faciliteront les efforts que les États Membres font pour entreprendre des recherches visant à recueillir des données probantes et à améliorer les interventions de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

45. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

Annexe. Résumé des objectifs, cibles et étapes intermédiaires du cadre

Objectifs	Situation actuelle/valeur de référence (2020)	Cibles d'ici à 2030	Étapes intermédiaires		
			D'ici à 2024	D'ici à 2026	D'ici à 2028
Introduire le vaccin contre le papillomavirus humain dans les calendriers nationaux de vaccination systématique et généraliser l'utilisation de ce vaccin.	<ul style="list-style-type: none"> 33 % des États Membres ont introduit le vaccin contre le papillomavirus humain dans leurs calendriers de vaccination systématique ; En 2019, trois États Membres (l'Éthiopie, Maurice et le Rwanda) affichaient un taux de couverture de 80 % et plus par la vaccination contre le papillomavirus humain pour les filles âgées de 15 ans. 	90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans tous les 47 États Membres	90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans au moins 20 États Membres.	90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans au moins 30 États Membres.	90 % des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans dans au moins 40 États Membres.
Améliorer la couverture du dépistage, l'accès au dépistage et la prise en charge adéquate des lésions précancéreuses.	Données non disponibles. Une enquête régionale devrait être menée.	70 % des femmes de tous les 47 États Membres bénéficient d'un dépistage réalisé à l'aide d'un test de haute performance, à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans.	25 % des femmes âgées de 30 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du col de l'utérus réalisé à l'aide d'un test de haute performance dans au moins 10 États Membres.	40 % des femmes âgées de 20 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du col de l'utérus réalisé à l'aide d'un test de haute performance dans au moins 30 États Membres	50 % des femmes âgées de 30 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du cancer du col de l'utérus réalisé à l'aide d'un test de haute performance dans au moins 30 États Membres.
Améliorer la couverture du diagnostic, l'accès à celui-ci et à la prise en charge du cancer du col de l'utérus et des soins palliatifs, selon qu'il conviendra.	Données non disponibles. Une enquête régionale devrait être menée.	90 % des femmes chez qui des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont été diagnostiquées sont traitées dans tous les 47 États Membres.	50 % des femmes chez qui des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont été diagnostiquées sont traitées dans au moins 10 États Membres.	60 % des femmes chez qui des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont été diagnostiquées sont traitées dans au moins 20 États Membres	60 % des femmes chez qui des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont été diagnostiquées sont traitées dans au moins 30 États Membres.
	Données non disponibles. Une enquête régionale devrait être menée.	90 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué sont traitées dans tous les 47 États Membres.	25 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué sont traitées dans au moins 10 États Membres.	40 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué sont traitées dans au moins 20 États Membres.	50 % des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus a été diagnostiqué sont traitées dans au moins 30 États Membres.

<i>Objectifs</i>	<i>Situation actuelle/valeur de référence (2020)</i>	<i>Cibles d'ici à 2030</i>	<i>Étapes intermédiaires</i>		
			<i>D'ici à 2024</i>	<i>D'ici à 2026</i>	<i>D'ici à 2028</i>
Renforcer les capacités de suivi et d'évaluation, ainsi que le système d'information pour la gestion sanitaire relatif à la lutte contre le cancer du col de l'utérus, afin de faciliter le suivi des cibles mondiales, régionales et nationales.	Données non disponibles. Une enquête régionale devrait être menée.	Renforcer la collecte de données et le système d'information pour la gestion sanitaire pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus, en assurant à des intervalles réguliers un suivi et une évaluation des activités menées en vertu du cadre.	Des indicateurs de suivi et de performance et des mécanismes de contrôle de la qualité sont définis pour les interventions prévues dans tous les 47 États Membres. Les défis rencontrés et les enseignements tirés sont documentés et pris en considération dans la prise de décision dans tous les États Membres. La capacité à communiquer et à utiliser les données sur le cancer du col de l'utérus est accrue, passant de 10 % en 2019 à 50 % dans tous les États Membres.	Renforcer le système d'information pour la gestion sanitaire et les outils de collecte de données pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus afin de faciliter le suivi des cibles mondiales, régionales et nationales.	Mettre en place des systèmes de données de qualité sur le cancer du col de l'utérus aux niveaux national et régional.