

Le Cancer du col de l'utérus, le cancer des inégalités de genre

MESSAGES CLÉS DU PLAIDOYER MDM



Depuis 2010, les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) sont une thématique prioritaire pour Médecins du Monde, qui cible son action sur 3 points de rupture du continuum de soins et de droits : la prévention et prise en charge des grossesses non intentionnelles par l'accès au droit à l'avortement sécurisé, à la contraception et l'éducation complète à la sexualité, la réponse aux besoins de santé sexuelle et reproductive en contexte de crise y compris la prévention et prise en charge des survivant-e-s de violences liées au genre (VLG), et la **prévention du cancer du col de l'utérus (CCU) par le dépistage et traitement précoce des lésions précancéreuses**. Médecins du Monde affirme sa volonté de travailler en faveur d'un accès universel aux droits et santé sexuels et reproductifs sans distinction ni discrimination, et promeut une approche fondée sur la promotion, le respect et la garantie des droits humains.

Parmi ses actions de lutte contre les inégalités en matière de genre, la lutte contre le cancer du col de l'utérus est pour Médecins du Monde, une action primordiale. **Les conditions sociales, économiques, culturelles des femmes dans le monde ont un impact sur leur accès à l'information, au dépistage et aux soins en matière de CCU**. Causé par une infection virale du papilloma virus humain principalement transmis lors de rapports sexuels, le cancer du col de l'utérus est la 4ème cause de décès par cancer chez les femmes dans le monde.

Afin de lutter contre la morbidité et la mortalité dues au CCU, Médecins du Monde se joint à la stratégie mondiale d'élimination du CCU de l'Organisation Mondiale de la Santé avec pour objectif d'ici 2023, de :

- **Vacciner 90%** des filles contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans ;
- **Dépister 70%** des femmes à l'aide d'un test de haute performance à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans⁽¹⁾ ;
- **Traiter 90%** des femmes chez qui une maladie du col de l'utérus a été diagnostiquée.

(1) À l'exception des femmes vivant avec le VIH. L'OMS préconise un dépistage tous les 3 ans à partir de 25 ans. Les femmes séropositives ont six fois plus de risque de développer un cancer du col de l'utérus que les femmes séronégatives.

Notre approche doit être féministe. Lutter contre le CCU s'inscrit dans **le combat pour l'égalité de genre**. Comme la contraception, la grossesse ou les avortements, sa charge repose sur les épaules des filles et des femmes, alors que les garçons et les hommes peuvent être porteurs du HPV (papillomavirus humain). MdM interpelle également sur le rôle clef des services de counseling en SSR de qualité proposés aux patient-es que nos équipes rencontrent quotidiennement. Ces moments d'échanges privilégiés représentent des fenêtres d'opportunité rares pour les femmes d'aborder les questions de sexualité, et pour nos services de détecter les cas de violences liées au genre.

340 000 FEMMES, PERSONNES TRANS ET NON BINAIRES DÉCÈDENT chaque année dans le monde des suites d'un CCU



90% DES DÉCÈS LIÉS AUX CCU SONT DANS LES PAYS À FAIBLE ET MOYEN REVENU.



LE CCU EST ÉVITABLE ET ÉRADICABLE

si détecté de manière précoce et convenablement pris en charge.



Dans ce document sont nommées les femmes pour désigner les personnes susceptibles de développer le cancer du col de l'utérus. A noter que nos projets et actions s'adressent et incluent toute personne ayant un utérus, qu'elle soit femme, trans ou non binaire.

Dans une optique pragmatique, Médecins du Monde promeut une approche alliant actions d'aller-vers et renforcement des systèmes de santé. Bien que les actions d'aller-vers soient primordiales afin d'améliorer la couverture d'accès aux soins de santé, elles ne peuvent se substituer à un système de santé centralisé doté de personnels formés et de moyens techniques adaptés.

Les papillomavirus humain (HPV) sont des infections sexuellement transmissibles parmi les plus fréquentes. Ils sont très contagieux et se transmettent par contact avec la peau ou les muqueuses, notamment lors de contacts sexuels avec ou sans pénétration, le préservatif ne permet donc pas de se protéger complètement contre l'infection à HPV. Parmi les 150 papillomavirus qui existent, une quinzaine sont considérés comme cancérigènes, responsables de cancers tels : le cancer du col de l'utérus mais également des cancers de la vulve et du pénis, et de l'anus ou de l'oropharynx, notamment des amygdales. La vaccination est la seule protection efficace. A titre d'exemple, la fréquence des lésions précancéreuses du col de l'utérus a diminué de 75% chez les jeunes suédoises vaccinées avant 17 ans.

Plus d'infos ici : <http://toutsavoir-hpv.org/>

LES INTERVENTIONS DE MDM

Avec l'accompagnement d'organismes de recherche, **MdM met en œuvre deux projets pilotes et innovants de prévention et de prise en charge des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire**, notamment dans le but de démontrer qu'il est possible d'implémenter des projets de dépistage de haute performance accessibles et efficaces.

La stratégie de MDM consiste à renforcer le système de santé en proposant le test HPV aux patientes soit via le prestataire de santé quand cela est possible, ou par auto-prélèvement directement par les patientes. Si le test est positif, il est possible de réaliser une inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et un traitement par thermoablation ou RAD (Résection à l'Anse diathermique) si besoin.

Burkina Faso :



Depuis 2018, MdM appuie le district sanitaire de Baskuy pour l'implémentation du projet « réduction de la morbidité et la mortalité dues au cancer du col de l'utérus » couvrant

l'ensemble des neuf formations sanitaires. Nos actions se basent sur la mobilisation communautaire, le renforcement des capacités des formations sanitaires (plus de 100 professionnel·les formé·es), et de plaider pour une meilleure prise en compte des enjeux de prise en charge des lésions précancéreuses et cancer du col de l'utérus. Suivant un modèle opportuniste (le dépistage est proposé lors de consultations dans les structures de santé), environ 15 000 femmes ont été dépistées entre 2019 et 2022. Sur le nombre de femmes dépistées, seulement 7% ont été enregistrées comme des perdues de vue entre 2019 et 2021 et 3% en 2022. En 2022, 100% des femmes éligible à la thermo-coagulation ont été traitées.

Côte d'Ivoire :



MdM mène depuis 2021 un projet de prise en charge du CCU en Côte d'Ivoire en lien avec le ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Sur

un modèle de dépistage HPV organisé (réalisé dans le cadre de campagnes de santé), grâce à des agents communautaires et au renforcement d'un centre de santé, plus de 6000 personnes ont été dépistées via auto-prélèvement à domicile en 6 mois, en revanche, seulement 50% des femmes testées positives au HPV se sont rendues en centre de santé. 10% des femmes HPV positives ont également été découvertes nouvelles séropositives au VIH. Ce projet a aussi promu le recours à la thermo-coagulation pour le traitement des lésions pré-cancéreuses, plus adaptée que la cryothérapie. En complémentarité, des actions de prévention et de plaider ont été menées afin de faire évoluer les normes et protocoles en matière de lutte contre le CCU.

RECOMMANDATIONS D'IMPLEMENTATION

01. Encourager les tests de dépistage HPV.

Les tests IVA sont peu sensibles et peu spécifiques¹. Passer au dépistage HPV dans les pays à revenu faible et intermédiaire est réalisable et permet d'optimiser le diagnostic des patientes grâce à des tests plus sensibles et spécifiques. Médecins du Monde promeut également l'approche « dépistage, triage et traitement » en un nombre limité de visites afin de limiter les pertes de vue et d'optimiser la complétude des traitements, tout en mettant en garde contre les risques de désorganisation des centres de santé si cette approche est mise en place en un seul rendez-vous.



Les missions du Burkina Faso et de République de Côte d'Ivoire de MdM-F ont mis en œuvre une stratégie de dépistage HPV. Au Burkina Faso, grâce à la stratégie de dépistage opportuniste², moins de 7% des femmes testées n'ont pas reçu de traitement (pertes de vue). En RCI, grâce à la stratégie de dépistage organisé³, 100% des femmes éligibles ont été traitées.



Exemple de cibles : Les directions et services techniques des ministères de la santé doivent intégrer les dépistages HPV dans les documents cadres et programmes qualifiés (selon les opportunités : plans CCU, Cancer, planification familiale, VIH)

02. Promouvoir l'auto-prélèvement.

Cette approche permet de proposer une alternative au prélèvement cervical par un·e professionnel·le de santé. Proposer un choix plus large de techniques de prélèvement implique un suivi plus adapté aux patient·es. Ce choix induit une plus grande adhésion et complétude de suivi, ainsi qu'une meilleure couverture de dépistage dans les zones éloignées de centres de santé. Pour être efficace, l'auto-prélèvement doit être accompagné d'un counseling de qualité.



Au sein de la mission du Burkina Faso, 70% des patientes rencontrées ont choisi l'auto-prélèvement. En RCI, 100% des patientes ont adhéré à l'auto-prélèvement HPV, et aucun échantillon n'a été défaillant.



Exemple de cibles : Les directions et services techniques des ministères de la santé doivent inscrire l'auto-prélèvement dans les documents cadres et programmes qualifiés (selon les opportunités : plans CCU, Cancer, planification familiale, VIH)



L'auto-prélèvement, soit l'acte de prélever ses échantillons soi-même et non par un·e professionnel·le de santé, est une approche éminemment féministe qui renforce les capacités et le pouvoir des femmes à s'approprier leur corps (empowerment). Cette démarche participative place les femmes, personnes trans et non binaires comme actrices principales de leur suivi de santé, revalorise leur savoir et connaissance de leur propre corps et renforce donc leur pouvoir d'agir.

03. Proposer le dépistage VIH à toutes les femmes testées positives au HPV.

Nos premiers résultats suggèrent que les femmes HPV positives ont beaucoup plus de risque d'être positives au VIH. De plus, l'épidémie VIH se féminise, pourtant les femmes hétérosexuelles restent difficilement atteignables. Il est donc souhaitable de renforcer la recherche et l'analyse de ces données afin d'identifier la mesure dans laquelle le dépistage HPV peut également devenir un outil d'identification de groupe cible dans la lutte contre le VIH (soit, les femmes positives au HPV), afin de réduire l'épidémie du VIH.



Pour rappel : d'après l'OMS, les personnes séropositives au VIH ont six fois plus de risque de contracter le cancer du col de l'utérus que les personnes séronégatives. Pour qu'aucune personne positive au VIH ne meure du cancer du col de l'utérus, Médecins du Monde France se joint et promeut les recommandations de l'OMS.

Ce que l'OMS recommande : Cibler les PVIH : dépistage HPV des personnes positives au VIH à partir de l'âge de 25 ans, régulier tous les 3 à 5 ans.



Dans le cadre du projet MdM au Burkina Faso, les premières données récoltées indiquent que 85% des femmes VIH+ étaient également testées HPV+ au screening. Si un test est positif à l'HPV, il y a une probabilité 33 fois plus importante d'être co-infectée VIH. Cette tendance nécessite d'être complétée par une recherche à plus grande échelle afin de prouver cette hypothèse.



Exemple de cibles : Les directions et services techniques des ministères de la santé doivent

1. La sensibilité d'un test est la probabilité que le test soit positif si la personne est atteinte de la maladie. Plus un test est sensible moins il comporte de faux négatifs. La spécificité d'un test est la probabilité que le test soit négatif si la personne testée est indemne de la maladie. Plus un test est spécifique, moins il occasionne de faux positifs


2. Le dépistage est proposé lors de consultations dans les structures de santé

3. Le dépistage est réalisé dans le cadre de campagnes de santé

inscrire les femmes, personnes trans et non binaires positives au HPV comme groupe cible dans la lutte contre le VIH dans les documents cadres et programmes qualifiés (selon les opportunités : plans VIH, CCU, planification familiale), et systématiser les dépistages VIH envers ces populations

04. Promouvoir et systématiser la vaccination des jeunes hommes au HPV.

Comme la contraception, la grossesse ou les avortements, la charge du CCU repose essentiellement sur les femmes et filles, alors que les garçons et les hommes sont également porteurs du HPV, qu'ils transmettent à leurs partenaires sexuel·les. HPV qui est aussi la cause de certains cancers qui touchent les hommes. L'urgence est aujourd'hui de vacciner toutes les jeunes filles, principales victimes mais la vaccination des garçons permettra de freiner la transmission globale et donc de mieux protéger les garçons et les hommes, mais aussi de mieux protéger les filles et les femmes non vaccinées. Vacciner les garçons contribue également à réduire les inégalités de genre en matière de prévention en santé et de répartir la charge préventive.

 **Exemple de cibles :** Les directions et services techniques des ministères de la santé doivent inscrire et mettre en place la vaccination des jeunes hommes au HPV dans les documents cadres et programmes qualifiés (selon les opportunités : plans CCU, cancer, VIH, planification familiale).

05. Développer des stratégies de dépistage organisé avec une approche en communauté

Afin d'augmenter la couverture de dépistage et réduire les barrières d'accès à la santé. MdM développe depuis toujours des projets « d'aller vers » avec et au plus près des communautés, notamment éloignées des systèmes de santé. Cette approche permet d'atteindre un plus grand nombre de personnes de manière rapide et efficace, notamment les femmes ne se rendant pas dans les centres de santé. Cela permet aussi une meilleure adhésion de la part des personnes concernées. Il existe aujourd'hui peu de programmes de dépistage organisé, nos retours d'expériences sont très positifs, cette approche prometteuse doit être renforcée et répliquée dans divers contextes. Afin d'éviter un abandon du système de santé vers le communautaire, cette recommandation doit s'accompagner du renforcement des systèmes de santé via des équipements adaptés, et la formation du personnel à la prévention du CCU.



La mission MdM en Côte d'Ivoire a mis en œuvre une stratégie de dépistage organisé. 2475 femmes ont été dépistées au HPV entre novembre 2021 et avril 2022, ces résultats sont encourageants.

Ce que l'OMS recommande : Vaccination des filles âgées de 9 à 14 ans.



Exemple de cibles : Les directions et services techniques des ministères de la santé doivent développer et mettre en œuvre des stratégies de dépistages organisés du cancer du col de l'utérus afin de maximiser le nombre de bénéficiaires et l'impact des programmes de dépistages.

06. Renforcer l'approche de soins palliatifs au-delà du paquet de soins

en décentralisant l'accès aux différents niveaux d'antalgiques et en renforçant la prise en charge psychosociale. La compréhension du concept d'approche palliative fait souvent défaut en se limitant à la gestion de la douleur, sujet lui-même stigmatisé et délaissé par les systèmes et acteur·ices de santé. En effet, la connaissance limitée des soins palliatifs entrave leurs mise en place (réglementations restrictives sur certains narcotiques, inquiétude liée à une mauvaise utilisation, ou accoutumance à certaines molécules, peu de formations sur l'accompagnement à la fin de vie...). Il est important d'adopter une approche holistique et déstigmatisante.

Les personnes atteintes du cancer du col de l'utérus se retrouvent isolées voire discriminées du fait de leur pathologie et des effets liés à leur maladie. La mise en place de soins palliatifs adaptés à leurs besoins est primordiale pour leur permettre de vivre dignement, malgré la maladie. Pourtant, peu d'acteur·ices ne se saisissent du sujet.



Exemple de cibles : La communauté internationale, acteur·ices étatiques, de la société civile, doivent se saisir et développer le champ de l'approche de soins palliatifs. Les ministères de la santé doivent investir ce champ, lever les barrières d'accès, outiller leurs directions et services techniques et disséminer l'approche de soins palliatifs. Les agences régionales de mise en œuvre de politiques de santé doivent mettre en œuvre des actions de soins palliatifs.



Définition de l'OMS : Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patient·es (adultes et enfants) et de leur famille, confronté·es aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel.

RECOMMANDATIONS DE MISE À L'ÉCHELLE

Médecins du Monde milite pour le droit à la santé, droit humain fondamental et plaide donc pour une couverture de santé universelle. Pour ce faire, les actions de lutte contre le cancer du col de l'utérus doivent être déployées à grande échelle.



L'OMS et ExpandNet définissent la notion de mise à l'échelle comme étant « Des efforts délibérés pour renforcer l'impact d'innovations sanitaires testées avec succès afin d'en faire bénéficier un plus grand nombre de personnes et d'encourager la formulation de politiques et de programmes sur une base durable ».

07. Promouvoir la recherche coût-efficacité des tests de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Il est essentiel d'optimiser les stratégies de dépistage CCU en fonction de leur contexte de mise en application (organisé et / ou opportuniste) avec des moyens de dépistages adaptés et efficaces (sensible et spécifique) afin de ne laisser aucune femme sans traitement (test faux négatif), mais également éviter le surtraitement dans le cas contraire (test faux positif). L'existence d'estimations chiffrées permet notamment aux États d'adapter leur budget afin d'améliorer l'opérationnalisation des dépistages CCU. Promouvoir la recherche implique de collecter et rendre visible ces données relatives au CCU via leur inclusion dans le système national d'information sanitaire (SNIS).



Les projets pilotes au Burkina Faso et Côte d'Ivoire menés par Médecins du Monde démontrent que les approches de dépistage déployées sont prometteuses. Il est important d'explorer la pérennité et la répliquabilité pour un passage de mise à l'échelle.



Exemple de cibles :

Les États doivent impulser ce travail de recherche, et les directions et services techniques des ministères de la santé l'implémenter dans une optique de passage à l'échelle.

Les instituts nationaux de lutte contre le cancer et partenaires de recherches doivent financer et mettre en place des recherches coût-efficacité des tests de dépistage CCU.

08. Mutualiser les machines de dépistage existantes et les redistribuer géographiquement pour une meilleure couverture du territoire.

Les dépistages HPV, VIH, tuberculose, hépatites et COVID partagent des technologies similaires, cependant, les machines ne sont pas toujours mutualisées. Le passage à l'échelle des activités de dépistage du CCU nécessite une meilleure visibilité de l'ensemble des machines sur un territoire donné. Leur mise en commun permettrait une meilleure couverture géographique du dépistage HPV, et éviterai la sous-utilisation de ces technologies.

La couverture irrégulière en machines de dépistage témoigne des inégalités territoriales. Certaines zones géographiques, souvent urbaines, bénéficient de la majorité des dotations en machines de dépistage, alors que les zones rurales manquent d'équipements adéquats.



Exemple de cibles : les États, directions et services techniques des ministères de la santé

doivent cartographier la disponibilité des machines de dépistage ; les redistribuer ; et mutualiser leur utilisation.

09. Interpeller les États et bailleurs sur la nécessité de partage des technologies de production de diagnostics HPV détenues par quelques laboratoires, ainsi que d'identifier et financer des plateformes de production alternatives

afin de décentraliser la production et mieux répondre aux besoins. Les laboratoires détenteurs de cette technologie ne sont, en l'état, pas en capacité d'absorber toute la production comme en témoigne les ruptures de stocks relatifs à la tuberculose pendant la crise COVID-19. Les prix actuels ne permettent pas non plus à de nombreux États de s'approprier ces technologies essentielles pour lutter contre le CCU



Exemple de cibles :

Les États, directions des ministères de la santé et partenaires techniques et financiers doivent investir dans des plateformes de diagnostics alternatives afin de lutter contre le monopole de technologie de production des tests HPV.



Médecins du Monde se joint à la campagne « Time for 5\$ » coordonnée par Médecins Sans Frontières et Treatment Action Group appelant à la baisse des prix des tests à 5\$. Cette campagne lutte contre les superprofits engendrés par les compagnies pharmaceutiques au dépit du droit à la santé pour tous·tes.



Exemple de cibles :

Le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme doit rendre ses financements dédiés au CCU plus accessibles et visibles, et accompagner les Etats, dont francophones, dans leurs démarches

Les organisations internationales (comme l'Union for International Cancer Control, World Cancer Congress) doivent améliorer l'accessibilité aux espaces d'influences aux acteur·ices non anglophones.

10. Faciliter l'accès aux financements relatifs au CCU.

La complexité d'accès aux financements entrave leur appropriation par de nombreux pays.

En Afrique, seuls deux pays ont accès aux financements du Fonds mondial dédiés au Cancer du col de l'utérus, tous deux sont anglophones. Pourtant, les indicateurs des pays d'Afrique francophones sont parmi les plus critiques. Il est donc primordial de les rendre plus inclusifs, lisibles et accessibles, notamment linguistiquement.

SOURCES COMPLÉMENTAIRES

- ▶ [Informations principales de l'OMS sur le cancer du col de l'utérus](#)
- ▶ [Feuille de route de l'OMS sur le Cancer du col de l'utérus \(seulement en anglais\)](#)
- ▶ [Directives de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus en vue de la prévention du cancer du col de l'utérus, deuxième édition. \(seulement disponible en anglais\)](#)
- ▶ [L'élimination du cancer du col de l'utérus en Afrique : où en sommes-nous et où devons-nous aller ? \(seulement en anglais\)](#)
- ▶ [Ressources diverses liées au CCU de Cervical cancer Elimination initiative de l'OMS](#)



Pour toute information supplémentaire :

Marie Lussier, plaidoyer DSSR : marie.lussier@medecinsdumonde.net

Najat Lahmidi, référente santé DSSR : najat.lahmidi@medecinsdumonde.net

Cécile Yougbare Thiombiano, plaidoyer DSSR Afrique : cecile.yougbare@medecinsdumonde.net

Août 2023.