

PROCHAINES RÉUNIONS DU CCP

Documents supplémentaires sur ce point : aucun

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les points de projet de décision dans les paragraphes ci-dessous :

5. *Accorde* que les thèmes des 46^{ème} et 47^{ème}e réunions du Conseil de Coordination du Programme soient :
 - a. Cancer du col utérin et VIH : s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes
 - b. Que nous enseignent les données de niveau régional et de pays, en tenons-nous compte et comment pouvons-nous mieux utiliser ces données et la technologie y relative pour atteindre les objectifs à l'horizon 2020 et 2030 ?
6. *Demande* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre les mesures appropriées et dans les délais pour s'assurer que la procédure prévue dans l'appel à thèmes pour les 48^{ème} et 49^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme soit suivie ; et
7. *Convient* des dates des 50^{ème} (21, 22 et 23 juin 2022) et 51^{ème} (13, 14 et 15 décembre 2022) réunions du Conseil de Coordination du Programme ;

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : aucune

THÈMES DES 46^e ET 47^e RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. Lors de sa 20^e réunion en juin 2007, le Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA a décidé que ses réunions futures consisteraient en un volet décisionnel et un volet thématique (réf. PCB 20/rec.10a). Suite à cette décision, la 21^e réunion du Conseil de coordination du programme en décembre 2007 avait examiné les modalités de définition des thèmes et convenu d'un processus selon lequel; "*Le thème des volets thématiques du Conseil de Coordination du Programme est décidé par le Conseil sur recommandation du Bureau du Conseil de Coordination du Programme. Cette recommandation est basée sur un appel à propositions adressé à tous les groupes d'intérêts du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés*". (Réf UNAIDS / PCB (21) /07.5, paragraphe 9). Le Conseil de Coordination du Programme a également convenu que les thèmes proposés soient examinés sur la base de quatre critères : pertinence générale, réactivité, orientation et champ d'action. Lors de sa 43^e réunion en décembre 2018, le Conseil a demandé au Bureau du Conseil de coordination du programme de prendre les mesures appropriées en temps voulu pour que la procédure prévue soit suivie dans l'appel à thèmes des 46^e et 47^e réunions du Conseil de coordination du programme (réf. PCB 43/ dec.11.2).

PROCESSUS DE SÉLECTION DES THÈMES DES 46^e ET 47^e RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Suite aux décisions des 20^e, 21^e et 41^e réunions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a lancé un appel à tous les membres du Conseil en juillet 2019 pour les inviter à proposer des thèmes pour les 46^e et 47^e réunions du Conseil de Coordination du Programme qui se tiendront en juin et décembre 2020. Lors de sa réunion du 30 août, le Bureau du CCP a décidé de reporter la date limite au 27 septembre 2019.
3. Lors de sa réunion du 5 novembre 2019, le Bureau a examiné les quatre propositions (énumérées ci-dessous) qui ont été soumises, en tenant dûment compte des critères énoncés au paragraphe 1 ci-dessus, ainsi que d'autres facteurs, notamment: le niveau et la diversité du soutien; l'urgence du thème; la question de savoir si le thème était examiné ailleurs; l'inclusion du thème en tant que sous-thème dans un thème plus large ou apparenté; et la pertinence du thème à traiter par le conseil à un moment donné.
 - **Proposition 1** : Que nous enseignent les données et en tenons-nous compte ? Ce que les données, les résultats et la modélisation au niveau régional et national révèlent sur l'atteinte de nos objectifs pour 2020 et 2030
 - **Proposition 2** : Technologie et innovation pour améliorer l'efficacité du service pour tous
 - **Proposition 3** : Atteindre les ODD 5, 10 et 16 : Mise en place d'environnements juridiques et politiques pour les organisations de la société civile et les populations clés qu'elles servent
 - **Proposition 4** : Cancer du col utérin et VIH: s'attaquer aux liens et aux inégalités communes pour sauver la vie des femmes
4. Le Bureau a reconnu le mérite des quatre propositions et a proposé d'incorporer des éléments du thème, "**Technologie et innovation pour améliorer l'efficacité du service pour tous**" dans le thème "**Que nous enseignent les données et en tenons-nous compte ? Ce que les données, les résultats et la modélisation au niveau régional et national révèlent sur l'atteinte de nos objectifs pour 2020 et 2030.**" La proposition combinée "**Que nous enseignent les données de niveau régional et de pays, en tenons-nous compte et comment pouvons-nous mieux**

utiliser ces données et la technologie y relative pour atteindre les objectifs à l'horizon 2020 et 2030 ? " est incluse dans l'annexe ci-dessous.

5. Le Bureau du CCP a décidé, compte tenu de la qualité et de l'opportunité des propositions, de proposer le thème "***Cancer du col utérin et VIH - Traiter les liens et les inégalités communes afin de sauver la vie des femmes***" pour le volet thématique de la 46e réunion du CCP en juin 2020 et la proposition, "***Que nous enseignent les données de niveau régional et de pays, en tenons-nous compte et comment pouvons-nous mieux utiliser ces données et la technologie y relative pour atteindre les objectifs à l'horizon 2020 et 2030 ?***" pour le volet thématique de la 47e réunion du CCP en décembre 2020.
6. Étant donné que les 48^e et 49^e réunions du Conseil de coordination du programme sont respectivement prévues pour juin et décembre 2021, le Conseil de coordination du programme est invité à demander au Bureau de prendre les mesures appropriées en temps utile pour que la procédure régulière soit suivie dans l'appel à thèmes pour les 48^e et 49^e réunions du Conseil de Coordination du Programme.

DATES DES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

7. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à convenir des dates suivantes pour ses réunions :**
 - 50^e réunion: 21, 22 et 23 juin 2022
 - 51^e réunion: 13, 14 et 15 décembre 2022

[Les annexes suivent]

ANNEXE 1

Thèmes proposés pour la 44^e réunion du Conseil de Coordination du Programme (juin 2020)

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

1. Pertinence générale :

- Le cancer du col utérin (CC), causé par certains types de Virus du papillome humain (VPH), est le quatrième cancer en importance chez les femmes dans le monde et le deuxième en fréquence dans les pays non industrialisés. 90 % des 311 000 décès annuels surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, le fardeau le plus lourd étant enregistré en Afrique subsaharienne (où le taux de VIH est le plus élevé).
- Le cancer du col utérin est une maladie liée au sida. Parmi les femmes vivant avec le VIH, le cancer du col utérin est le cancer le plus répandu; le cancer invasif est cinq fois plus fréquent et la progression du VPH vers le cancer invasif est un peu plus élevée que chez les femmes sans VIH. L'infection à VPH prédispose à l'atteinte par le VIH.
- Le VIH et le cancer du col utérin sont tous deux des maladies qui présentent des disparités en fonction des sexes, des inégalités socioéconomiques et des inégalités en matière de santé entre les pays et au sein de ceux-ci. Les taux de cancer du col utérin et les décès sont dix fois plus élevés en Zambie qu'en Australie. Au Canada, un nombre important de femmes séropositives pour le VIH ne sont pas testées. Les femmes les plus pauvres vivant avec le VIH sont 15 et quatre fois moins susceptibles de se faire dépister pour le cancer du col utérin que les femmes les plus riches du Malawi et de la Zambie, respectivement (études PHIA). Seules 10 % des filles des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI) ont accès au vaccin contre le VPH, contre 90 % dans les pays à revenu élevé.
- Les femmes vivant avec le VIH ne se font pas dépister, même si des méthodes d'inspection visuelle simples et peu coûteuses sont recommandées par l'OMS. Seules 18 %, 19 % et 27 % des femmes séropositives au VIH en Tanzanie, au Malawi et en Zambie, respectivement, ont subi un dépistage du cancer du col utérin (PHIA). Seuls 17 pays de l'initiative Fast-Track disposent de politiques intégrées de lutte contre le cancer du col utérin et le VIH (NCPI 2019).

2. Réactivité :

- Bien que le lien bidirectionnel entre VPH / cancer du col utérin et le VIH ait été reconnu, de nombreuses inconnues demeurent quant aux synergies épidémiologiques, biomédicales et sociales. Divers secteurs doivent s'engager à traiter les aspects stratégiques, de prestation de services et des droits de l'Homme, ainsi que le lourd fardeau des co-infections et des comorbidités.
- Il est essentiel que les disparités en matière de santé entre le VIH et le cancer du col utérin, ainsi que les inégalités de genre, socio-économiques et autres, entre les pays et au sein de ceux-ci, fassent l'objet de discussions et que des interventions soient convenues. La stigmatisation liée au VIH et au cancer du col utérin doit être réduite, une approche intégrée de la santé des femmes est essentielle pour réagir au cancer du col utérin; les épidémies touchent à la fois les secteurs de la santé et les secteurs autres que la santé et vont au-delà de l'ODD 3.

- La prestation de services liés au VIH et au cancer / cancer du col utérin et les politiques et pratiques pertinentes (genre, protection sociale, éducation) ne sont souvent pas intégrées. Ce manque d'intégration entrave gravement l'engagement des secteurs de la santé et autres que de la santé, des communautés, des Nations Unies et des autres partenaires de développement, etc.
- Des innovations et de nouvelles technologies peu coûteuses sont nécessaires pour élargir l'accès aux médicaments, à la propriété intellectuelle, à la prévention primaire et secondaire et aux soins du cancer du col utérin, en particulier pour les femmes et les filles les plus vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH et les migrants.
- Il existe un net déficit de financement dans le traitement des liens VPH / cancer du col utérin -VIH aux niveaux national et local.
- L'appel mondial et la stratégie mondiale de l'OMS pour l'élimination du cancer du col utérin peuvent avoir des répercussions sur les stratégies de pays et les systèmes de prestation de services, en particulier pour les femmes et les filles les plus vulnérables. Il est prioritaire d'intégrer la prévention et traitement du cancer du col utérin dans tous les programmes de lutte contre le VIH, en mettant l'accent sur les femmes et les filles vivant avec le VIH et sur les populations clés. Il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur la vaccination contre le VPH chez les adolescentes nées et vivant avec le VIH, avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives. Les filles vivant avec le VIH ont besoin d'une troisième dose supplémentaire de vaccin contre le VPH pour une protection optimale, ce qui nécessite des ressources supplémentaires et un suivi plus long. Les centres de traitement du VIH jouent un rôle essentiel dans la sensibilisation des adolescentes et des femmes vivant avec le VIH et les orientent vers les centres de soins de santé primaires ou d'autres centres pour la vaccination contre le VPH.
- Il est important de discuter de la manière dont la stratégie accélérée actuelle de l'ONUSIDA (cible n ° 10) et une nouvelle stratégie de l'ONUSIDA pourraient contribuer aux engagements pris au niveau mondial et national en ce qui concerne les politiques, les objectifs et les services intégrés VIH-VPH / cancer du col utérin ; ainsi que de l'atteinte de la couverture santé universelle.
- Il est essentiel d'examiner le rôle de la société civile et d'engager et de mobiliser plus activement les communautés dans les domaines du plaidoyer, de la responsabilisation, de la mobilisation des ressources, de la sensibilisation et de la création de la demande de services, de la fourniture de services, notamment l'acheminement vers les centres de prise en charge, l'acceptation et la rétention dans les soins.

3. Orientation :

La discussion thématique peut être structurée autour des domaines de discussion proposés en une journée. Les principaux interlocuteurs pourraient inclure l'OMS et un représentant de la communauté (d'un réseau local, national, sous-régional ou régional de femmes vivant avec le VIH en provenance d'Afrique subsaharienne). Les participants au panel pourraient inclure des représentants des gouvernements (décideurs, santé, éducation, autres secteurs), du VIH, du cancer et d'autres exécutants de programmes concernés, décideurs de différentes régions; les universités; partenaires de développement; les communautés et la société civile (femmes vivant avec le VIH, les femmes atteintes de cancer du col utérin, les communautés défendant la couverture santé universelle), les prestataires de soins, les innovateurs et éventuellement le secteur privé, de différentes régions géographiques. Il serait également souhaitable de disposer de représentants des initiatives / partenariats sur le cancer du col utérin et VIH-cancer du col utérin établis et de leurs bénéficiaires à savoir les communautés de femmes et d'adolescentes, les défenseurs, etc. En examinant la configuration des partenariats, des responsables de la mise en œuvre et des bailleurs de fonds aux niveaux mondial, régional et national focalisés sur les programmes, les politiques,

le financement, les innovations, la R & D pour le cancer du col utérin, y compris ceux qui intègrent le VIH (dans toutes les régions) et les cas adéquats de pays, on pourrait davantage être éclairé pour les futures décisions stratégiques, programmatiques et financières - notamment pour l'élaboration d'une nouvelle stratégie de l'ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, sortir le sida de son isolement et assurer la couverture santé universelle dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

4. Champ d'action :

Actions que le volet thématique pourrait suggérer :

- Reconnaître l'infection à VPH / cancer du col utérin comme un problème mondial de plus en plus grave avec les répercussions suivantes : a) la co-infection et comorbidité avec le VIH et la mortalité des femmes, notamment celles vivant avec le VIH; b) les inégalités de genre, socio-économiques et de santé, la stigmatisation et la discrimination, et la protection des droits des femmes et des filles censées réduire les taux de VIH, et c) le bien-être et la qualité de vie des filles et des femmes vivant avec le VIH et exposées au risque.
- Reconnaître la nécessité pour les États membres de mettre en œuvre et d'élargir les politiques et programmes communautaires relatifs aux droits de l'Homme fondés sur des données factuelles et axés sur la personne, qui intègrent la prévention, le traitement et les soins (y compris les soins palliatifs) primaires et secondaires du cancer du col utérin, prendre en charge les femmes et les filles vivant avec le VIH et affectées par celui-ci, ainsi que la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées à la fois au VIH et au cancer du col utérin.
- Reconnaître la nécessité pour les États Membres de s'attaquer aux déterminants du cancer du col utérin et du VIH, notamment en adoptant et en appliquant des politiques et programmes de protection sociale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et en veillant à une approche intégrée de la santé des femmes et de la couverture santé universelle.
- Reconnaître la nécessité et inviter le programme commun de l'ONUSIDA à examiner et à réviser les pratiques et directives existantes pour assurer l'intégration des services de prévention, de traitement et de soins de VPH / cancer du col utérin dans les plates-formes de prestation de services de lutte contre le VIH, et inversement, et fournir des directives de mise en œuvre respectives.
- Reconnaître le rôle important des communautés et de la société civile dans la mobilisation de la demande de services, y compris communautaires, et assurer la responsabilisation, et inviter les États membres et le programme commun de l'ONUSIDA à soutenir leur mobilisation et leur engagement aux niveaux national, régional et mondial de mettre fin aux épidémies de SIDA et cancer du col utérin.
- Reconnaître les lacunes substantielles dans la lutte contre le VIH et le cancer du col utérin et inviter les États Membres à mobiliser plus activement les ressources internes et externes, ainsi que les institutions et partenariats de donateurs à fournir un soutien financier et technique croissant pour lutter contre les co-infections et les comorbidités.
- Reconnaître la nécessité de combler les lacunes dans les connaissances sur les interconnexions VPH / cancer du col utérin - VIH et demander plus de recherche épidémiologique et de programme.
- Lors de l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA pour 2021 et au delà, envisager d'inclure des approches interconnectées cancer du col utérin - VIH et des approches stratégiques et pratiques pour développer et renforcer les stratégies préventives fondées sur des données factuelles pour les deux maladies (circoncision masculine; accès à la PrEP chez les femmes à risque élevé; accès à la multithérapie antirétrovirale pour les femmes vivant déjà avec le VIH, qui à son tour prévient le cancer du col utérin), inclure également la vaccination contre le VPH, l'utilisation du préservatif, le dépistage du cancer du sein et le traitement précoce, garantissant

l'accès au traitement et aux soins des femmes présentant un stade avancé du cancer du col utérin.

Informations de contact :

David Sunderland, Point focal VIH / SIDA,

+1 212 297 5029

sunderland@unfpa.org

NON EDITÉES

Thèmes proposés pour la 47e réunion du Conseil de Coordination du Programme (Décembre 2020)

Que nous enseignent les données de niveau régional et de pays, en tenons-nous compte et comment pouvons-nous mieux utiliser ces données et la technologie y relative pour atteindre les objectifs à l'horizon 2020 et 2030 ?

Thème proposé par : États-Unis d'Amérique et Banque mondiale, appuyés par l'Algérie, le Botswana, Madagascar, la Namibie, le Royaume-Uni, la Suède, l'Australie, le Bélarus et la Chine.

Pertinence générale :

Bien que l'épidémie de sida soit loin d'être terminée, la pression augmente face à la nécessité d'accomplir davantage avec des ressources qui s'amenuisent. Dans le même temps, fournir les derniers efforts pour mettre fin au sida nous oblige à penser différemment. Continuer sur la lancée actuelle ne sera pas suffisant. Le succès nécessitera également de nouvelles approches et des innovations, notamment une amélioration de la collecte, analyse et utilisation des données, comme le préconise expressément la Déclaration politique sur le VIH et le sida, qui prévoit un engagement à " Accélérer les efforts pour rendre disponibles et fiables les données de haute qualité et opportunes " .

L'établissement par l'ONUSIDA des objectifs 90-90-90 visant à lutter contre l'épidémie a joué un rôle catalyseur dans la progression de la riposte à l'épidémie. Le modèle opérationnel révisé du programme commun de l'ONUSIDA a permis de mettre davantage l'accent sur les progrès accomplis au niveau des pays pour atteindre les objectifs de 2020 et 2030, avec des évaluations de la capacité des pays et des études de cas.

Une planification et une programmation mieux ciblées sont essentielles pour atteindre ces objectifs. Les données de programme de pays, combinées à une meilleure valorisation de l'innovation et de la technologie, constituent un outil essentiel pour comprendre les progrès accomplis ou non, que ce soit par région ou par population, et définir des solutions adaptées, efficaces et performantes pour répondre aux besoins restants. Comprendre les différences de résultats et de progrès au sein des pays et des régions constitue une étape essentielle dans l'évolution des modèles de prestation de services de santé, qui répondra le mieux possible aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des plus vulnérables à l'infection. De plus, les données du programme peuvent être utilisées comme entrées dans les processus de modélisation pour permettre de prédire l'effet des interventions du programme sur l'épidémie mondiale de VIH. L'objectif d'une journée thématique axée sur les données et les résultats consistera à examiner les résultats aux niveaux mondial, régional et national dans le but de faire mieux comprendre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de 2020 et 2030 et comment mieux tirer parti de l'innovation technologique pour exploiter ces données.

Réactivité :

Tous les pays souhaitent que des progrès soient accomplis pour répondre aux besoins des personnes touchées par l'épidémie de VIH. La complexité de l'épidémie de VIH, que ce soit par région, pays ou population, a occasionné des obstacles d'envergure aux progrès en matière de prévention et de traitement. En examinant les résultats sous différents angles

analytiques ainsi que les moyens de mieux tirer parti de l'innovation et de la technologie, les stratégies permettant d'éliminer les obstacles autant structurels que techniques deviennent évidentes. Ces stratégies pour améliorer la prestation de services de santé liés au VIH sont mieux informées par l'expérience et les perspectives d'un éventail de parties prenantes.

Le CCP offre la possibilité de faire participer ces parties prenantes par l'intermédiaire des États Membres, de la délégation d'ONG et des observateurs du CCP.

Les données provenant à la fois des études de surveillance et des résultats de programmes peuvent être présentées et utilisées pour impulser une discussion inclusive sur les approches à maintenir, celles à changer et celles à développer pour atteindre les objectifs de 2030. Le PEPFAR a investi dans l'aide aux pays pour qu'ils conduisent des études d'évaluation d'impact du VIH sur la population (PHIA). Ces études sont axées sur la portée et l'impact des programmes de lutte contre le VIH. Les résultats mesurent les progrès nationaux et régionaux par rapport aux objectifs de l'ONUSIDA 90-90-90 et orientent les priorités en matière de politique et de financement.

L'innovation et la technologie sont sous-utilisées, sous-prioritaires et rarement mis à l'échelle. Les décideurs et les fournisseurs de services manquent souvent des conseils et des informations nécessaires pour déterminer les options les plus faciles à utiliser, efficaces et performantes. Un large éventail d'outils est disponible pour améliorer les résultats pour la santé, mais ils ne sont pas encore pleinement utilisés. Nous proposons quelques exemples concrets pour mieux montrer comment la technologie et l'innovation peuvent aider à atteindre nos objectifs en matière de VIH.

Orientation :

Le thème peut être traité en une journée, une moitié de la journée étant consacrée à ce que les données révèlent sur l'état de l'épidémie et l'autre moitié à des recommandations de changement fondées sur des lacunes et blocages spécifiques, ainsi que sur la technologie et d'autres formes de solutions innovantes. adapté aux progrès de la mise en œuvre révélés et aux mesures nécessaires pour combler les lacunes.

Champ d'action :

Les données du programme sont issues des efforts et des interventions au niveau des pays. L'examen des données du programme et l'analyse de leur signification en rapport avec les objectifs 2020 et 2030 sont naturellement orientés vers l'action plutôt que vers la théorie. Les résultats de la journée thématique seraient axés sur les progrès positifs atteints en matière de prévention et de traitement et sur la manière dont ces progrès pourraient être mis à l'échelle ou étendus dans des pays, des régions ou des populations dont les résultats ne sont pas aussi probants. Cela permettrait également à toutes les parties prenantes de mieux exploiter les données, la technologie et l'innovation pour progresser davantage vers les objectifs 2020 et 2030.

Informations de contact :

Deana Jordan Sullivan / Conseillère principale multisectorielle
+1 202 663-1989
JordanSullivanD@State.gov

[Fin du document]