Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur les moyens de prévention des pathologies HPV induites

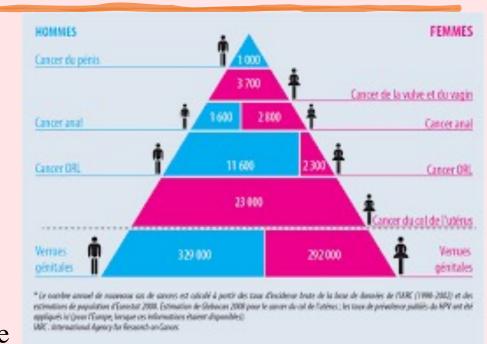
Dr AS Azuar Dr A Kremeurt

Centre Hospitalier de Grasse



Rationnel

- ✓ +6 300 nouveaux cas de cancers HPV/an en France
- ✓ 1/3 touchent H
- ✓ ~100 000 verrues ano-génitales
- ✓ H/F:QOL, douleurs, sexualité, exclusion sociale







- Dépistage et suivi des lésions pré-cancéreuses : Cancer du col de l'utérus
- Place centrale de la vaccination :
- Cancers HPV+ sans prévention II (~3300) = cancers du col de l'utérus (~3000)





Avant la pandémie : des insuffisances...

- Couverture vaccinale contre HPV en progression
- Idem pour le dépistage

• Accentuation des faiblesses : accès aux soins, peur du virus, tendances anti vax...

Retard au dépistage et pandémie

Dépistage HPV : état des lieux en France

- Couverture dépistage insuffisante = loin des 70% préconisés par l'Union européenne
- **Disparités** fortes selon âges et territoires
- 65% entre 25 et 45 ans, 45% chez les femmes de 60-65 ans
- (<50%): Seine-Saint-Denis, du Val d'Oise et du Val de Marne
- (>67%) dans le Rhône, en Haute Garonne, en Isère et Haut-Rhin

Dépistage HPV : état des lieux en France

- Couverture nationale du dépistage femmes 25 à 65 ans : 59% pour la période 2018-2020
- Forte baisse dépistage mois de mars, avril et mai 2020 (dépistages organisés interrompus): - 10/20%
- Rattrapage partiel au cours des mois suivants

Dépistage HPV : état des lieux en PACA

- Diminution ++ période du 1er confinement
- Depuis mi-mai 2020, chiffre relativement similaire aux chiffres 2019
- Depuis le début de 2021 chiffres inférieurs à 2020 pour certaines classes d'âges (25-34, 35-44 et 45-54 ans)
- moindre recours, dans le contexte sanitaire actuel,
- délais plus importants de remontée actes dans le système d'information (laboratoires mobilisés par l'activite de dépistage Covid-19)
- Evolution des modalités de dépistage a pu également influer sur les pratiques des professionnels de santé et sur le recours aux soins.

Dépistage HPV : état des lieux en PACA



Sources : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional.

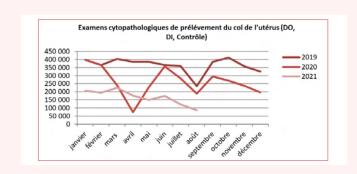
Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG)

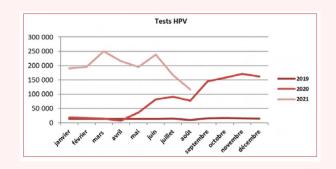
Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

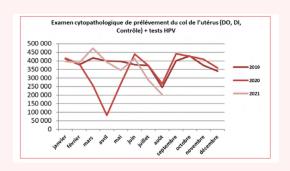
Pour en savoir plus : http://www.orspaca.org/covid19/tableaux-bord-covid19

Evolution hebdomadaire du nombre de bénéficiaires de sexe féminin âgées de 25 à 65 ans ayant eu au moins un remboursement pour un acte de dépistage du cancer du col de l'utérus dans la région en 2019, 2020 et 2021

Dépistage HPV : état des lieux en PACA







- Augmentation des tests HPV et diminution des examens cytologiques sur l'année 2021
- Augmentation des tests HPV : appropriation des recommandations
- Cumul des deux types d'actes : en deçà des chiffres observés en 2019, (ralentissement des actes durant la pandémie, non rattrapé à ce jour)
- Besoin d'intensification du recours au dépistage

Evolution du dépistage du cancer du col de l'utérus entre 2019 et 2021 (données de janvier à aout 2021) sur les examens cytopathologiques (graphe du haut), les tests HPV (graphe du milieu) et l'ensemble des tests (graphe du bas) au niveau de la France métropolitaine. (INCA)

Difficultés du dépistage

Un dépistage du cancer compromis mais des chiffres flous

- France 2020 : 30 000 cancers non détectés II Covid-19 (Ligue)
- Belgique : diminution 44 % diagnostics avril 2020 vs 2019 (Registre du Cancer)

Rattrapage lors été: mais dans quelle proportion??

Difficultés du dépistage

- Accès aux services de dépistage a diminué :
- 43 % des pays perturbés, 1/3 pays Europe (OMS)
- dépistage du cancer du col de l'utérus Afrique diminution de 40% (OMS)

Difficultés du dépistage

- Au milieu de pandémie mondiale : cancer du col de l'utérus a provoqué la mort de 342 000 femmes en 2020
- Sans une action +++ ce chiffre augmentera au cours des prochaines années
- Dépistage retardé : diagnostics tardifs peuvent compromettre traitement curatif

Délais acceptables de retard au dépistage

Table. 1. Recommended management during the SARS-CoV-2 pandemic in women with the minor cervical cancer screening abnormalities. The different screening models were given

Model of screening and detected minor screening abnormalities	Recommended management*
Primary cytology	 Deferral of diagnostic tests up to 6-12 months or Continuation of screening that do not require leaving the place of residence with the use of previously sampled liquid-based cytologic material (if applicable)
ASC-US or LSIL	
ASC-US or LSIL followed by negative HRHPV testing	
ASC-US or LSIL followed by negative p16/Ki67 test	
ASC-US or LSIL followed by positive HRHPV N16/N18 and negative p16/Ki67 testing	
Primary co-testing	
ASC-US or LSIL HRHPV-negative	
ASC-US or LSIL HRHPV N16/N18-positive	

ASC-US — atypical squamous cells of undetermined significance; LSIL — low-grade squamous intraepithelial lesion; HRHPV — high-risk human papillomavirus type *In individual cases the management might be modified depending on a clinical- and a patient-related status and/or depending on changes in a present healthcare environment

Possible deferral of diagnostic and therapeutic procedures for patients with abnormal screening tests results in cervical cancer secondary prevention in current SARS-CoV-2 pandemic Interim guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians and the Polish Society of Colposcopy and Cervical Pathophysiology. Jach R,M, Zimmer M.Ginekol Pol. 2020

Délais acceptables de retard au dépistage

Table. 2. Recommended management during the SARS-CoV-2 pandemic in women with the major cervical cancer screening abnormalities. The different screening models were given

Model of screening and detected major screening abnormalities	Recommended management*
Primary cytology	Deferral of diagnostic tests or treatment maximum up to 3 months
ASC-H or HSIL	
ASC-US or LSIL followed by positive HRHPV 16 and/or 18	
ASC-US or LSIL followed by positive p16/Ki67	
Primary co-testing	
Positive HRHPV 16 and/or 18	
ASC-H, HSIL, AGC regardless HRHPV status	

ASC-US — atypical squamous cells of undetermined significance; LSIL — low-grade squamous intraepithelial lesion; ASC-H — atypical squamous cells cannot exclude HSIL; HSIL — high-grade squamous intraepithelial lesion; AGC — atypical glandular cells; HRHPV — high-risk human papillomavirus type
*In individual cases the management might be modified depending on a clinical- and a patient-related status and/or depending on changes in a present healthcare environment

Impact sur la vaccination et pandémie

Les freins à la vaccination

- Peur de contracter le COVID : Fuite des centres de soins
- Redéploiement des acteurs de soins dans la gestion pandémique
- Reventilation des ressources pour la pandémie

Les freins à la vaccination

- Interruption de l'approvisionnement en matériel médical ou vaccin
- Diminution des cs « présentielles » : développement télémédecine
- Réticences à la Vaccination
- Cumuls des vaccinations

- Accès aux soins perturbé : centres de santé, programmes scolaires et sensibilisation communautaire
- Retards ++ vaccination : JF issues de milieux à faible revenu
- UNICEF: des fermetures d'écoles, 1,6 milliard d'étudiants dans 192 pays renvoyés chez eux en 2020 pour le confinement,

- <u>Lobbys anti Vax</u>: Les groupes de mères réticentes à vacciner leurs enfants contre HPV car doutes sur tolérance ou efficacité, sont les mêmes que celles qui doutent du vaccin COVID (1)
- Participation des IDE dans l'hésitation anti vax

Etat des lieux en France :

- Couverture vaccinale **HPV** chez adolescentes en progression mais insuffisante
- En 2020 : estimée à **41**% pour une dose à 15 ans (vs. 35% en 2019) et **33**% pour le schéma complet à 16 ans (vs. 28% en 2019)

• Etat des lieux en PACA :

- En 2020 : 1/3 de 15 ans (33,4 %) : 1 dose/ 1/4 schéma complet à 16 ans
- Chiffres inférieurs à la moyenne nationale (40,7 % et 32,7 %)
- Parmi les plus bas de France métropolitaine
- Vaucluse et le Var se distinguaient par des couvertures vaccinales particulièrement basses (Source : Santé publique France-SNDS)

Etat des lieux dans le Monde :

Réduction de 20% des taux d'immunité mondiale (OMS) au mois d'août 2020

Etat des lieux dans le Monde :

- En 2020, **80 pays** (2/3 cas dans le monde) : vaccin pas encore introduit
- En 2021 : seuls sept pays supplémentaires ont introduit le vaccin contre le

VPH (Cabo Verde, Cameroun, El Salvador, Mauritanie, Qatar, Sao

Tomé-et-Principe et Tuvalu)

• <u>Délai avant de retrouver une vitesse de vaccination antérieure</u>: taux supplémentaire d'incidence cumulée de **600 à 6200 cancers** des VADS supplémentaires durant le 21è siècle

- Comme pour la COVID-19 : difficultés d'accès aux soins
- Femmes pays les plus pauvres pénalisées
- 9/10 décès dus au cancer du col : pays à revenu faible / intermédiaire
- Offre concentrée sur les marchés les plus riches

- Communication claire: Médias importants +++ campagnes de vaccination
- Indispensable pour contrecarrer les lobbys anti vax
- Messages univoques ces dernières années pour vaccination HPV
- Attention modèle japonais

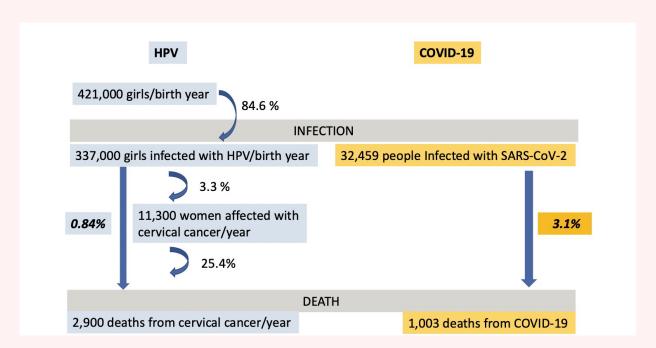
- 1. Bruni L, Bloem P. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. Prev Med. 2021 Mar
- 2. Fujiwara K, Quinn MA. Int J Gynecol Cancer 2020

Le modèle japonais :

- Programme de vaccination gouvernemental : taux de vaccination de 70%
- 3 ans après : décroit à moins de 1% après publication de certains EII
- Conséquences prévisibles sur 2 ans : + 25 000 cas de cancers du col et + 5500 décès supplémentaires (cohorte des femmes nées entre 94 et 2007)

- 1. Bruni L, Bloem P. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. Prev Med. 2021 Mar
- 2. Fujiwara K, Quinn MA. Int J Gynecol Cancer 2020

Le match HPV vs Covid-SRAS: le modèle japonais



- Cohésion de la Communauté internationale :
- Vaccin covid : mutualisation moyens et réflexions des instances scientifiques internationales
- Phase I boostée pour vaccin anti COVID (planning sur 6-9 mois)

- Crise sanitaire du COVID-19 : modéliser des outils applicables à HPV
- Nombreux programmes passés par plateformes virtuelles
- Formation des **prestataires de soins**
- Sensibiliser hommes et femmes : pour reconstruire la confiance dans les services de prévention et dépistage précoce

- Utiliser infrastructures et services de dépistage de COVID-19 plus efficacement
- ++ Recours aux auto-prélèvements (encouragé par l'OMS)
- Réduit la stigmatisation
- Facilite l'accès (distance ES et aide les centres de santé surchargés)

- Crise sanitaire du COVID-19 dépistage plus efficace des virus à ARN
- HAS : Evaluation de **techniques de screening** ARN de HPV
- Développement solutions de diagnostic moléculaire automatisé
- Elaborées pour COVID-19, technologies utilisées pour analyser les tests HPV à ARN

- Méthodes innovantes : faciliter accès aux technologies
- Echantillon analysé sur plateformes test PCR COVID-19
- Capacité d'analyses moléculaires destinées à détecter le virus du SARS-CoV-2
- Tests viraux COVID-19 : étendre les capacités de dépistage du VPH par l'ADN

- Le remboursement du test HPV paru au JO le 24 mars dernier
- Examen cytologique avant 30 ans et test HPV après 30 ans
- Test HPV représentait moins de 1% des tests de dépistage en 2019
- 25% en 2020, 65% au cours des 6 premiers mois de 2021
- Dépistage du cancer du col va reprendre et être amélioré par la détection remboursée de l'HPV pour les femmes de plus de 30 ans

Vaccination:

- Utiliser infrastructures de vaccination de la COVID-19 avec plus d'efficacité
- Révision planification pour atteindre cibles :
- Couverture vaccinale mondiale complète HPV de 90% en 2030
- Remboursement de la vaccination garçons

Messages

- Dénominateurs communs
- Inégalités
- Problématiques accès aux soins
- Impact communication
- Problèmes de cohésion internationale

Des obstacles, mais pas seulement...

Messages

Impact d'une pandémie et riposte mondiale

• Malgré les difficultés : engagement et l'esprit novateur inébranlables

Messages

Impact d'une pandémie et riposte mondiale

- Militants engagés contre cancer du col mobilisent les gouvernements :
- Développer des plans nationaux d'intensification
- Financements visant à accélérer l'élimination du cancer du col
- Recycler les ressources mobilisées pour la pandémie (autoprélévements, tests ARN, plateformes et téléconsultations...)

Merci de votre attention

