Acceptabilité de l’auto-prélèvement HPV chez les femmes vivant avec le VIH

DEP05

Dépistage du cancer du col de l’utérus chez les femmes non à jour de leur dépistage – CHU Hôtel Dieu Nantes

L. Castain, L. Duchesne, J. Sourice, M. Cavellec, A. Soria, E. Paredes Manyari, A. Rodallec, S. Bouchez

CHU Hôtel Dieu Nantes, France

Introduction et objectifs

Le papillomavirus humain (HPV) est l’infection sexuellement transmissible la plus fréquente et il est responsable de la quasi-totalité des cancers du col de l’utérus.[1] Chez les **femmes vivant avec le VIH (FVVIH)**, le risque d’infection persistante par des HPV à haut risque (HR-HPV) est accru : l’immunodépression altère la clairance virale favorisant ainsi la progression des lésions cervicales jusqu’au cancer invasif.[1,2]

Objectif principal

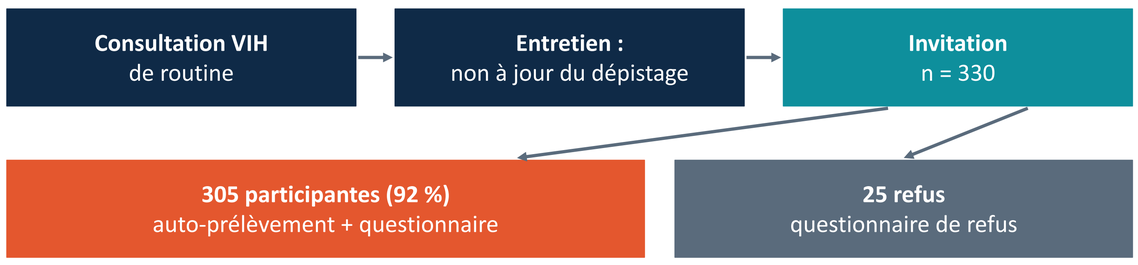
Évaluer l’**acceptabilité de l’auto-prélèvement vaginal** pour le dépistage du cancer du col chez les FVVIH âgées de 30 à 65 ans et non à jour de leur dépistage (critère : proportion de femmes ayant réalisé l’auto-prélèvement parmi celles invitées à réaliser le test).

Objectifs secondaires

- **Prévalence des HR-HPV** sur auto-prélèvement
- **Identification des freins au dépistage et motifs de refus** de l’auto-prélèvement
- **Evaluer les connaissances** de base sur l’HPV
- **Couverture du dépistage** dans la population cible

Matériel et méthodes

- **Étude prospective, monocentrique, non interventionnelle** menée dans le service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nantes, janvier 2025 – janvier 2026
- **Population :** FVVIH, 30–65 ans, identifiées en consultation de routine comme non à jour de leur dépistage du cancer du col de l’utérus
- **Procédure :** auto-prélèvement vaginal et questionnaire (suivi gynécologique, connaissances sur l’HPV) ; questionnaire de refus pour les non-participantes
- **Laboratoire :** écouvillon en milieu ThinPrep PreservCyt® (Hologic) ; test HPV sur Cobas® 5800 (Roche) : HPV16, HPV18 et pool de 12 autres HR-HPV (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) ; contrôle interne: gène de la β-globine



Analyse : auto-prélèvement → ThinPrep PreservCyt® → virologie (< 24 h) → Cobas® HPV (Cobas® 5800)

Résultats

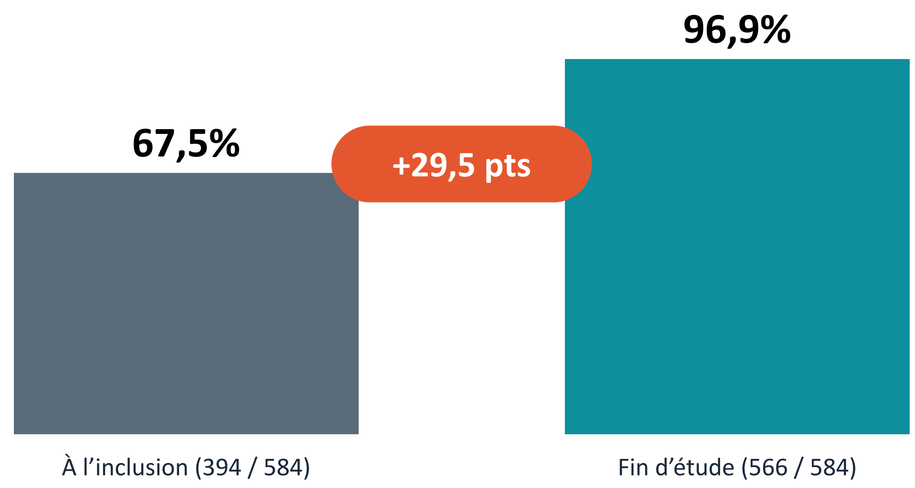
92 %	25 %	96,9 %	+29,5 pts
taux de participation	**prévalence des HR-HPV**	**couverture du dépistage en fin d’étude**	**gain de couverture du dépistage**
305 / 330 femmes invitées	majoritairement non HPV16/18	contre 67,5 % à l’inclusion	sur 584 femmes

Profil des participantes (n = 305)

47 ans âge médian	**89 %** charge virale indétectable	**17 ans** médiane depuis le diagnostic VIH
679 CD4 médians /mm³	**69 %** stade CDC A	**38 %** antécédent de CD4 < 200/mm³
16 % fumeuses	**47 %** suivi gynécologique régulier	**88 %** cytologie cervicale antérieure

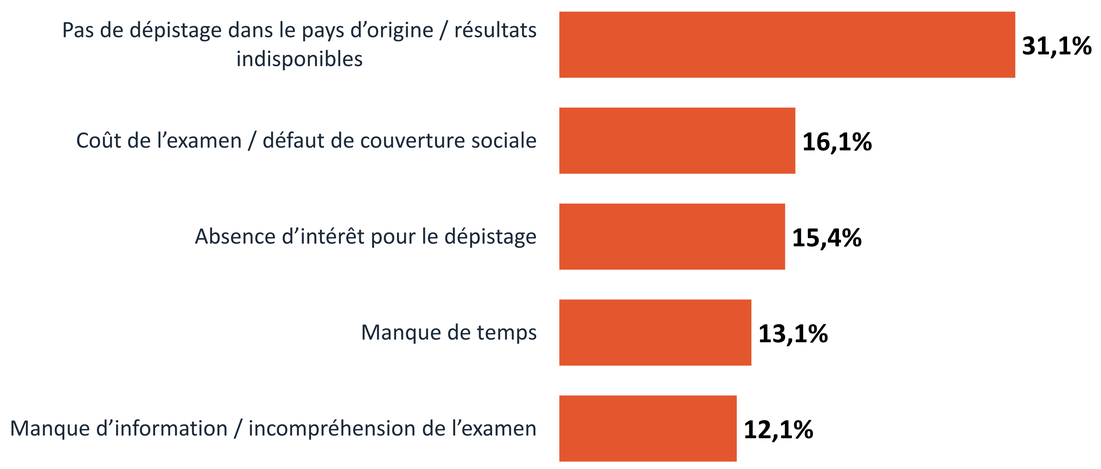
Couverture du dépistage

Part des femmes à jour de leur dépistage du col de l’utérus



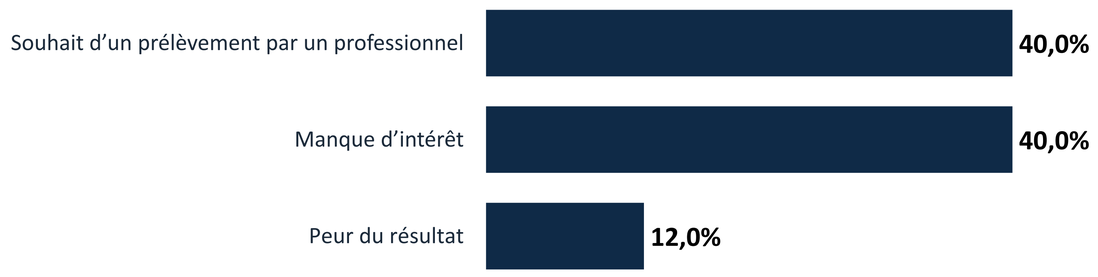
Principaux freins au rattrapage du dépistage

Parmi les femmes non à jour de leur dépistage



Principaux motifs de refus de l’auto-prélèvement

Parmi les 25 femmes ayant refusé l’auto-prélèvement



Conclusion

L’**auto-prélèvement vaginal** est une stratégie **aisée et largement acceptée** (92 % de participation) pour renforcer le dépistage du cancer du col de l’utérus chez les FVVIH. En faisant passer la couverture du dépistage de **67,5 % à 96,9 %** tout en identifiant les infections à HR-HPV (25 %), elle peut réduire les inégalités de recours aux soins.

Son **intégration systématique dans le parcours de soins** permettrait de garantir une couverture optimale de cette population à haut risque et soutiendrait l’objectif de l’OMS d’élimination du cancer du col de l’utérus.

Références – 1. Clifford GM, Gonçalves MAG, Franceschi S ; HPV and HIV Study Group. Human papillomavirus types among women infected with HIV: a meta-analysis. *AIDS* 2006;
2. Gilles C, Konopnicki D, Rozenberg S. The recent natural history of human papillomavirus cervical infection in women living with HIV: a scoping review of meta-analyses and systematic reviews and the construction of a hypothetical model. *HIV Med* 2023