



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

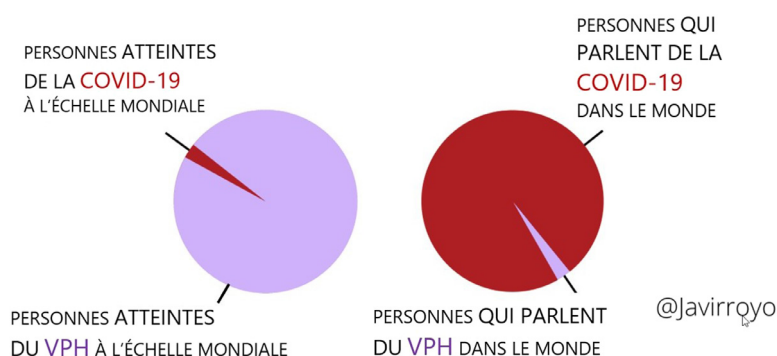
La pandémie de COVID-19 ne sera pas la dernière (ni la pire) : Il est temps d'intégrer la résilience à nos objectifs d'élimination du cancer du col de l'utérus

Marc Steben, M.D.;¹ Teresa Norris;² Zeev Rosberger, PhD³, au nom de HPV Global Action*

¹Coprésident de HPV Global Action; président du Réseau canadien sur la prévention du VPH; professeur agrégé à l'École de santé publique de l'Université de Montréal

²Fondatrice et présidente de HPV Global Action

³Vice-président de HPV Global Action; chercheur principal à l'Institut Lady Davis de recherches médicales; professeur agrégé aux départements de psychologie, de psychiatrie et d'oncologie de l'Université McGill



Le graphique ci-dessus illustre parfaitement ce qui se produit en regard des autres problèmes de santé pendant une pandémie. La COVID-19 a infligé d'importants dommages à notre système de santé, notamment à une longue liste de services essentiels s'inscrivant dans les soins de santé sexuelle.

Les services de prévention, tels que les programmes de vaccination contre le VPH dans les écoles, le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, le dépistage des ITS,

la colposcopie et de nombreux autres services de santé sexuelle sont carrément passés au second plan depuis le début de la pandémie. Cette situation est particulièrement troublante, car ces services de santé publique parviennent à atteindre des groupes à risque et mal servis, dont plusieurs sont déjà durement frappés par la pandémie et représentent une grande partie des cas de cancer du col de l'utérus recensés au Canada.

Nous commençons à voir les dommages causés aux communautés et au personnel soignant en raison des pertes subies, des traumatismes, de la précarité d'emploi

*HPV Global Action est un organisme de bienfaisance canadien enregistré dont la mission est de diffuser et de transmettre des connaissances claires et fondées sur des données probantes au sujet du virus du papillome humain (VPH) et de ses maladies connexes. Il vise aussi à fournir et à préconiser des solutions pour l'accès à la vaccination contre le VPH et des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus afin d'éliminer le cancer du col à l'échelle nationale et internationale.

J Obstet Gynaecol Can 2020;42(10):1197–1199

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.08.007>

© 2020 The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

et d'autres facteurs de stress. Il faut tirer des leçons dès maintenant pour s'assurer que, dans l'avenir, les services de santé sexuelle et autres services essentiels seront protégés des perturbations que causerait une crise sanitaire systémique semblable.

Les systèmes de santé ont pris des mesures sans précédent pour mettre en place des soins à domicile conviviaux axés sur la patientèle en oncologie pendant la pandémie. De plus, en réponse à un réel besoin généralisé, la télémédecine s'est avérée un moyen efficace de fournir des soins dans bien des situations. En ce qui concerne le VPH, les robots conversationnels créés pour aborder la COVID-19 ont récemment démontré leur capacité à répondre au besoin d'information de la patientèle et aux questions fréquemment posées, ce qui libère les cliniciens et réduit leur fardeau. Ces programmes novateurs et attendus depuis longtemps doivent être maintenus après la fin de la pandémie.

Les outils en ligne devront évoluer en ce qui concerne la bande passante, la sécurité et l'exécution puisqu'ils sont encore déficients à bien des égards. Nos populations vulnérables auront besoin d'arrangements particuliers, car elles n'ont pas toutes accès à un téléphone cellulaire ou à un ordinateur et elles pourraient ne pas avoir les compétences nécessaires pour accéder à ces outils. Il y a lieu d'aborder ces nouveaux défis avec la plus grande célérité afin de se préparer à d'autres crises sanitaires, économiques et environnementales (im)prévisibles qui pourraient se profiler à l'horizon. Investir du temps dès maintenant dans ces technologies novatrices et des solutions communautaires ciblées assurera une réponse satisfaisante aux besoins de nos communautés dans le cadre d'une deuxième vague attendue et d'une nouvelle crise sanitaire mondiale.

Il est nécessaire d'avoir une orientation clinique et des ressources pour les programmes de prévention des ITS qui expliquent comment fournir des soins efficaces lorsque les services en établissement et les contacts en personne entre patiente et clinicien sont limités. L'apprentissage profond et l'intelligence artificielle améliorent constamment l'exactitude des algorithmes de triage afin que la patientèle soit dirigée vers les ressources et le niveau de soins appropriés. En préparation à toute crise ou résurgence à venir, les orientations cliniques doivent couvrir la priorisation des patientes, le triage par téléphone ou par télémédecine et le recours à d'autres cliniques ou à des pharmacies pour s'assurer que les patientes continuent de recevoir les vaccins, les ordonnances et les traitements nécessaires.

Il est primordial que nous commençons à traiter l'équité en matière de santé comme une urgence et non pas comme une statistique. Le temps est maintenant venu d'explorer des sources de données novatrices qui ne permettent pas que les avancées technologiques puissent laisser pour compte nos communautés mal desservies. Nous devons mieux comprendre les fardeaux en santé sexuelle et les implications de la pandémie de COVID-19 afin de mieux comprendre les discussions et les inquiétudes en matière de santé du public relativement aux nouvelles technologies, aux modèles de partenariat et aux questions sur la santé sexuelle.

La stratégie actuelle de prise de décision par une approche descendante n'est ni productive ni efficace. La transformation des soins de santé qui reflète les principes suivants assurera la durabilité et la résilience pour l'avenir des programmes et services liés au VPH.

Tout d'abord, nous devons explorer de nouvelles façons de travailler. La délégation des tâches, comme le décrit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), assure une utilisation efficace des ressources humaines lorsqu'elles se font rares, ce qui représente un problème prédominant en situation d'épidémie.

Deuxièmement, nous devons mobiliser nos travailleuses et travailleurs de première ligne parce que nous savons qu'il est possible d'améliorer les communications relativement aux soins de santé au sein des communautés. Par exemple, certaines tâches de prévention du VPH, comme le recrutement, la participation au dépistage par autoprélèvement ou à domicile et la sensibilisation à la vaccination, peuvent être délégués à des travailleuses et travailleurs de la santé moins spécialisés par la mise en œuvre de véritables partenariats avec des leaders et agents de santé communautaire, en particulier en période de crise. Ils sont les mieux placés pour offrir des solutions communautaires viables qui tiennent compte des facteurs de risque sociaux et qui contribuent à éliminer les obstacles à la confiance enracinés profondément au sein des communautés socialement défavorisées touchées par la COVID-19.

Enfin, et surtout, nous devons nous assurer que les ressources financières, humaines et matérielles sont réparties équitablement afin que la planification stratégique relative à la COVID-19 n'annihile pas les autres priorités de soins de santé comme l'objectif de l'OMS visant à mettre les pays sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus. Les manifestations contre le racisme s'inscrivant dans le mouvement Black Lives Matter nous ont montré que les graves problèmes

sociétaux ne disparaissent pas au cœur d'une pandémie. Le même principe s'applique au VPH.

Nous avons des vaccins sûrs et efficaces contre le VPH et des processus de dépistage du VPH innovateurs qui nous aident à atteindre nos objectifs importants et réalisables en matière de prévention du VPH et des cancers associés. Il est grand temps de saisir l'occasion de respecter nos obligations à l'échelle nationale et internationale, de prioriser les populations vulnérables, de sortir des sentiers battus et de remettre en question les stratégies d'intervention sanitaire mal exécutées qui entravent des réussites clairement prévisibles.

La création d'un plan dès maintenant, au moyen d'outils en ligne, de la délégation des tâches et d'un accès élargi aux ressources permettra de s'assurer qu'une deuxième vague de COVID-19 ou une autre crise sanitaire future ne causera pas de ravages dans d'autres secteurs vulnérables du système de santé comme le dépistage du cancer du col de l'utérus, que nous estimons trop souvent banalisé.

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet éditorial sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada ou du *JOGC*.