

# « Normaliser la conversation »

## Faciliter les discussions à la maison sur l'infection par le VPH

Dre Vivien Brown, MDCM, CCMF, FCMF, NCMP  
Dre Christine Palmay, MD, CMFC

Le cancer  
n'attend  
pas

Aidons à prévenir l'infection par le VPH et le cancer du col de l'utérus maintenant

**Sensibiliser les patients aux maladies liées au virus du papillome humain (VPH) n'est pas toujours une discussion facile à avoir.** Expliquer le lien entre une infection transmise sexuellement (ITS) et un cancer est souvent déroutant pour un patient. De plus, la sensibilisation du public aux répercussions de l'infection par le VPH demeure limitée. Les patients ignorent souvent que les lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) encouragent la vaccination des hommes et des femmes, et ce sans limites d'âge maximal. De plus, le public a une connaissance limitée des autres maladies liées au VPH comme les cancers du pénis, de la bouche, de l'anus, du vagin et de la vulve. À l'ère des soins virtuels, la discussion devient encore plus difficile en l'absence de contact visuel réconfortant et d'interactions en personne.

MARS  
2022

« Un investissement dans le savoir paie toujours les meilleurs intérêts. »

- Benjamin Franklin

Alors que les bulletins d'information précédents portaient sur l'éducation du public et les notions des bases sur le VPH auprès des patients, la communication ne s'arrête pas à nos salles d'examen ou à nos pharmacies. Que se passe-t-il lorsque nos patients quittent votre pharmacie, votre cabinet ou une consultation virtuelle? Comment peuvent-ils ensuite entamer des discussions avec leurs partenaires ou gérer un diagnostic d'infection par le VPH au cours de leurs fréquentations?

Une rupture de communication associée à des émotions fortes entraîne souvent des conséquences désastreuses et souvent inutiles. J'ai moi-même été témoin de bagarres, de ruptures, de honte et de désespoir après qu'un patient ait tenté de discuter de l'infection par le VPH avec un partenaire sexuel. Il est surprenant de constater qu'il existe très peu de directives officielles fournies par les principaux organismes de soins de santé sur ce sujet, ce qui génère des écarts importants dans les soins.

### Voici quelques conseils cliniques que nous avons trouvés utiles pour combler ces écarts :

- Déstigmatiser le VPH :** rappelez aux patients que l'exposition au VPH est probablement inévitable si vous êtes sexuellement actif et que 75 % des hommes et des femmes sexuellement actifs auront une maladie liée au VPH.
- Manque de protection :** insistez sur le fait que les condoms ne protègent pas complètement contre l'infection par le VPH.
- Absence de dépistage :** rappelez aux patients qu'il est impossible de faire régulièrement un dépistage pour détecter des infections par le VPH. Les tests Pap sont un moyen indirect de dépister les modifications anormales dans les cellules cervicales, mais le dépistage de routine pour détecter une infection par le VPH n'existe pas.
- Dépistage des ITS :** dans certains cas, les patients sont surpris d'apprendre qu'ils ont reçu un diagnostic d'infection par le VPH alors qu'ils ont subi un « dépistage » de routine des ITS. Informez les patients des limites du dépistage des ITS et insistez sur le fait que le HPV ne fait pas partie des tests de dépistage des ITS. Entres autres, rappelez aux patients que l'infection par le VPH est souvent silencieuse, sans symptômes.
- Vaccination manquée :** rappelez aux patients que nous vaccinons désormais systématiquement les élèves du primaire et que plusieurs patients plus âgés n'ont peut-être pas eu la chance de bénéficier du programme scolaire.

# « Normaliser la conversation »

## Faciliter les discussions à la maison sur l'infection par le VPH

Dre Vivien Brown, MDCM, CCMF, FCMF, NCMP  
Dre Christine Palmay, MD, CMFC



- 6. Admissibilité au vaccin :** rappelez aux patients qu'ils ont toujours l'occasion de se prévaloir de la protection contre l'infection par le VPH en se faisant vacciner. Bien que les lignes directrices de Santé Canada prévoient une limite d'âge maximal de 45 ans, le CCNI ne préconise aucune limite d'âge maximal. Cela permet de rassurer les patients et de leur offrir une option de protection proactive.
- 7. Modération :** proposez d'avoir une discussion avec votre patient et son partenaire pour vous assurer que les renseignements impartis sont fondés sur des preuves. J'ai constaté que cela a souvent permis de désamorcer une rencontre possiblement blessante et explosive.
- 8. Suivi :** en tant que professionnels de la santé, nous sous-estimons souvent les répercussions d'un diagnostic d'infection par le VPH. Je trouve qu'un appel de suivi rapide pour répéter les renseignements, discuter de la vaccination et répondre aux questions apporte un réconfort inestimable.

Quelle que soit l'approche adoptée, sachez que le VPH reste un sujet déroutant pour la plupart de nos patients. Nos messages doivent être transmis de manière claire, cohérente et répétitive, mais surtout avec compassion.

### References:

- [1. Statistiques VPH](#)
- [2. Mise à jour des recommandations visant le calendrier d'immunisation](#)
- [3. La prévention du virus: Questions et réponses](#)

## Ressource du mois

[Changer l'avenir du cancer du col de l'utérus au Canada.](#)



## Retour dans le passé

Le mot vaccin est dérivé du mot latin Vacca qui signifie « vache ». Le nom scientifique de la variole des vaches est variola vaccina. Vaccine signifie « de la vache ». Edward Jenner a inventé le mot vaccin en 1796, l'utilisant pour décrire cette technique d'injection de la variole de la vache pour conférer l'immunité contre la variole.

## Partout dans le monde

À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes.

[Statistiques sur le cancer](#)

# « Normaliser la conversation »

## Faciliter les discussions à la maison sur l'infection par le VPH

Dre Vivien Brown, MDCM, CCMF, FCMF, NCMP  
Dre Christine Palmay, MD, CMFC



### Clinique du Mois

**Sunnybrook Health Sciences Centre  
Toronto, Ontario**

#### **Vaccination contre le VPH : mon approche en matière de consultation**

Dre Nancy Durand, MDCM, FRCS

Au cours des 16 dernières années, j'ai conseillé et recommandé la vaccination contre le VPH à de nombreux patients et à leurs partenaires. Mon approche et mes méthodes de consultation ont évolué au cours des deux dernières décennies. Il a été démontré que la vaccination contre le VPH réduit les récurrences chez les personnes qui ont été traitées pour des maladies liées au VPH, notamment les verrues génitales externes, la dysplasie cervicale et la dysplasie anale<sup>2-7</sup>. La vaccination des personnes ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du VPH réduit également la transmission à leurs partenaires<sup>8</sup>.

Lors de mes consultations, je mets l'accent sur le risque d'une nouvelle exposition au VPH, que ce soit par de nouveaux partenaires maintenant ou dans l'avenir. Même les personnes ayant une relation monogame peuvent présenter des maladies liées au VPH par la réactivation d'une infection latente acquise il y a des années. J'ai appris que le fait d'aborder la vaccination à chaque visite (et pas seulement à la première) permet de renforcer le message et d'augmenter le taux d'acceptation. N'oubliez pas de préciser que leurs partenaires doivent également être vaccinés. En plus de la discussion, je remets à chaque patient une ordonnance ainsi qu'un document qui comprend le volet logistique ainsi que les différentes options traitant l'administration du vaccin. Les patients peuvent obtenir leur vaccin le jour même avec moi ou lors d'une visite ultérieure, avec leur fournisseur de soins primaires ou avec leur pharmacien dans de nombreux endroits.

Au cours de notre discussion, je suis prête à dissiper les fausses informations et les obstacles à la vaccination contre le VPH. Lorsque les patients contestent la nouveauté du vaccin, j'explique qu'il est homologué et commercialisé depuis seize ans. Toutes les grandes sociétés mondiales ont approuvé l'innocuité et l'efficacité de ces vaccins. Lorsque les patients croient qu'ils sont trop vieux, j'explique qu'au Canada, notre Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) n'a pas fixé de limite d'âge maximal pour la vaccination contre le VPH, quel que soit le sexe. Pour ceux qui s'inquiètent du coût du vaccin, j'explique qu'il est possible de payer pour une dose à la fois et que les doses peuvent être étalées sur plus de six mois si nécessaire. Lorsque le patient dit qu'il n'a pas besoin d'un vaccin pour prévenir une ITS, j'insiste sur le fait qu'il s'agit d'un vaccin qui s'est avéré efficace pour prévenir le cancer.

En tant que professionnels, essayez de conseiller et de recommander la vaccination contre le VPH, quel que soit le risque perçu. Vos patients ne connaissent pas toujours les risques possibles d'exposition ou ne les reconnaissent pas toujours. Ne présumez pas qui a les moyens financiers ou pas se procurer ce vaccin; vous serez parfois surpris. Tous les patients méritent d'obtenir les meilleurs renseignements pour prendre leur propre décision en connaissance de cause. N'assumez pas que les jeunes adultes ont été automatiquement vaccinés à l'école. La prise en charge n'est pas toujours optimale, de sorte que beaucoup peuvent avoir manqué cette occasion et peuvent encore être vaccinés plus tard dans leur vie. N'oubliez pas que le fait de conseiller les adultes sur les avantages de la vaccination contre le VPH contribue à augmenter le taux de vaccination scolaire. Les parents sont plus susceptibles de donner leur consentement s'ils comprennent comment la vaccination, quel que soit le sexe, peut prévenir les maladies et les cancers liés au VPH.

Le point de consultation le plus important à retenir en matière de vaccination contre le VPH est de communiquer un message simple : ce vaccin est efficace, il est sûr et je le recommande.

Il n'est jamais trop tard pour se faire vacciner contre le VPH et nous disposons des outils nécessaires pour éliminer les cancers liés à l'infection par le VPH.

# « Normaliser la conversation »

## Faciliter les discussions à la maison sur l'infection par le VPH

Dre Vivien Brown, MDCM, CCMF, FCMF, NCMP  
Dre Christine Palmay, MD, CMFC

### References:

1. Olsson SE et al. Human Vaccines 2009; 5:10, 696-704. 2. Kang WD et al. Gynecol Oncol. 2013;130:264-268. 3. Ghelardi A et al. Gynecol Oncol. 2018;151:229-234. 4. Pieralli A et al. Arch Gynecol Obstet. 2018;298:1205-1210. 5. Ghelardi A et al. Vaccines 2021; 9:83-94. 6. Swedish KA et al. Clin Infect Dis. 2012;54:891-898. 7. Swedish KA et al. PLoS One. 2014;9:e93393 8. Wissing MD et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2019 Nov;28(11):1825-1834.

*Le cancer  
n'attend  
pas*

Aidons à prévenir l'infection  
par le VPH et le cancer du col  
de l'utérus maintenant

## « Normaliser la conversation sur la vaccination contre le VPH »

*Mercredi 23 mars 2022  
19 h (HNE)*

Modératrice: Dre Vivien Brown MDCM, CMFC, FCFP, NCMP

Conférencière: Dre Nancy Durand, MD, CM, FRCS

Conférencière: Dre Christine Palmay, MD, CFPC

### Renseignements sur la séance :

1. Passez en revue les idées fausses et courantes sur la vaccination des adultes contre le VPH.
2. Discutez de l'importance de la collaboration entre spécialités pour améliorer la sensibilisation au VPH et la prise de mesures contre l'infection par le VPH.
3. Discutez de la façon de conseiller les patients pour qu'ils se protègent et protègent leurs partenaires des conséquences d'une infection par le VPH.

**S'INSCRIRE**



Scannez-moi

*Pour vous joindre  
au mouvement,*

**CLIQUEZ ICI**

*Pour consulter le  
bulletin précédent,*

**CLIQUEZ ICI**