

Le rôle du test VPH dans l'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus

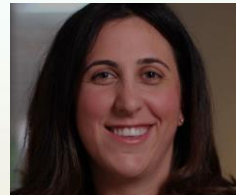
Présentatrice:



Dr. Susie Lau, MD, MSc, FRCS(C)

Professeure agrégée et directrice, Gynéco-oncologie McGill

Présentatrice:



Dr. Samara Perez, PhD

Psychologue clinicienne, Centre universitaire de santé McGill
Professeur adjoint, Département d'oncologie, Université McGill
Recherche, évaluation et affaires politiques, VPH Action Globale

Modérateur:



Dr Marc Steben, MD, CCFM, FCFM

Co-président, VPH Action Globale
Chair, Réseau canadien sur la prévention du VPH
Médecin de famille, Groupe de médecine familiale La Cité du Parc Lafontaine, Montréal, QC
Membre du conseil d'administration, International Papillomavirus Society

5 Novembre 2021

Ce programme éducatif est rendu possible grâce au soutien de **Roche Diagnostics Canada**.

Les opinions exprimées dans ce webinaire sont celles des personnes qui présentent ne reflètent pas nécessairement les vues de CIDC, VPH Action Globale ou de leurs partenaires

Objectifs du webinaire

- 1- Expliquer la valeur du changement au test VPH dans le dépistage du cancer du col de l'utérus
- 2- Communiquer les avantages et les inconvénients potentiels du test VPH
- 3- Conseiller efficacement sur le test VPH

Informations administratives

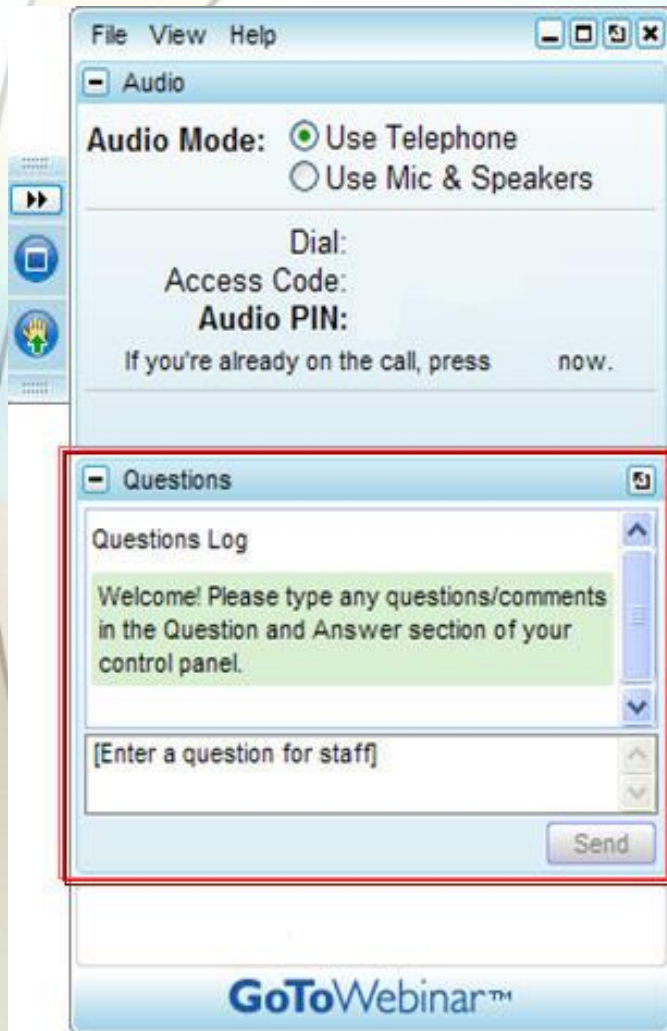
Comment participer:

- Vous pouvez entendre l'audio du webinaire d'aujourd'hui via votre ordinateur en sélectionnant « Utiliser Mic & hauts-parleurs »
- Ou, pour vous joindre par téléphone, sélectionnez « Utiliser le téléphone » dans votre fenêtre Audio. Les informations relatives au numéro à composer s'afficheront alors
- Soumettez votre question par texte à l'aide du volet Questions et cliquez sur le bouton 'Envoyer'
 - Soumettre à tout moment en tapant dans le volet « Questions » du panneau de configuration
 - Les questions seront répondues après la présentation

REMARQUE : Pour les personnes qui utilisent **des appareils mobiles** :

- Pour ouvrir le volet des questions, appuyez sur le « ? » ou « questions »
- Pour modifier vos paramètres audio, appuyez sur l'icône « Paramètres »

Remarque: Un enregistrement de la présentation sera disponible à www.vphactionglobale.org et www.CIDCgroup.org



www.CIDCgroup.org

www.vphactionglobale.org

Diapositives et enregistrements vidéos

Les diapositives et l'enregistrement du webinaire seront archivés sur :
www.vphactionglobale.org et <https://www.CIDCgroup.org>

Sondage d'évaluation :

<https://www.surveymonkey.com/r/>

Le remplissage du sondage est demandé – les personnes qui participent recevront un courriel avec ce lien

Modérateur:



Dr Marc Steben, MD, CCFM, FCFM

- Co-président, VPH Action Globale
- Chair, Réseau canadien sur la prévention du VPH
- Médecin de famille, Groupe de médecine familiale La Cité du Parc Lafontaine, Montréal, QC
- Membre du conseil et Président, Comité d'éducation, International Papillomavirus Society

www.CIDCgroup.org

www.vphactionglobale.org

Présentatrice:



Dr. Susie Lau, MD, MSc, FRCS(C)

Professeure agrégée et directrice, Gynéco-oncologie McGill

LA VALEUR DU CHANGEMENT AU TEST VPH DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

5 NOVEMBRE 2021

DR SUSIE LAU

UNIVERSITÉ MCGILL, HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

SMBD



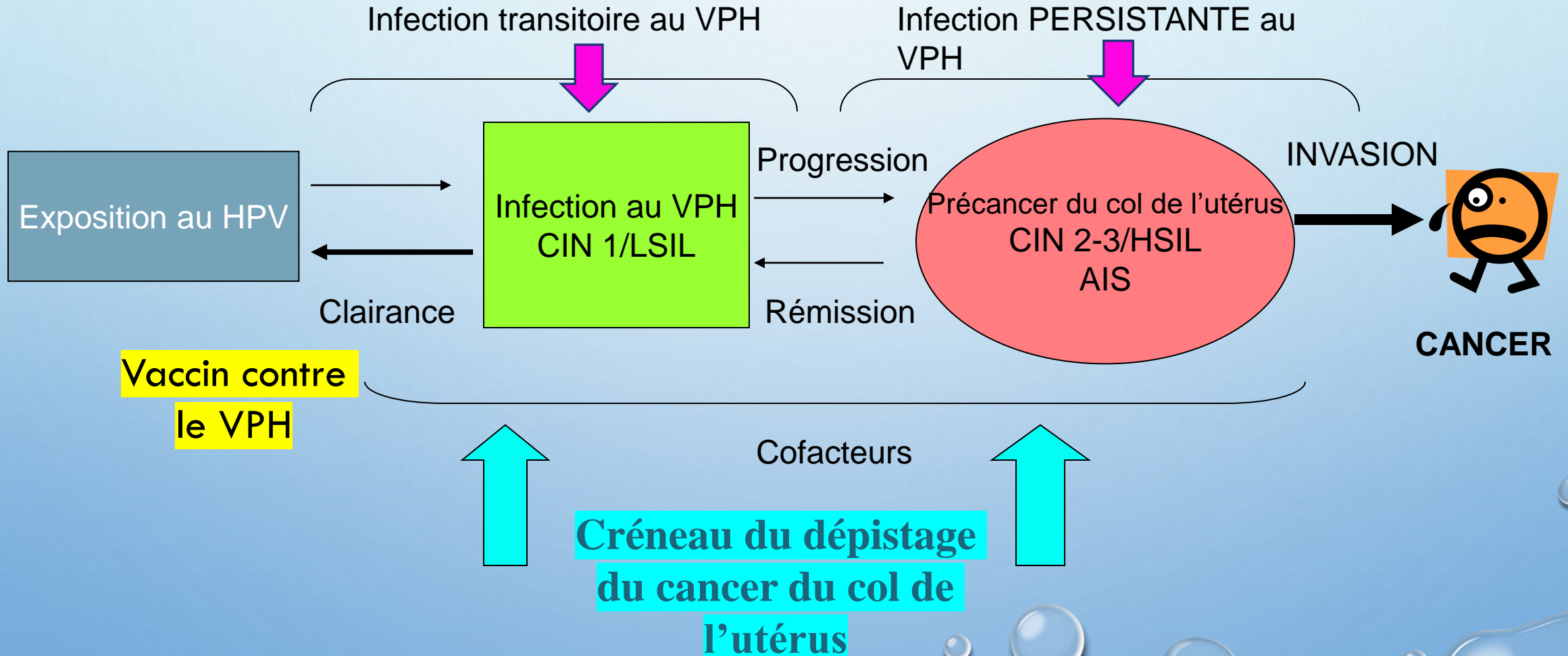
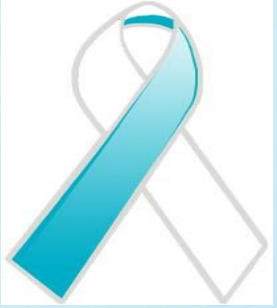
DÉCLARATIONS



- GlaxoSmithKline GSK (membre du comité consultatif à distance)
- Merck Canada Inc. (membre du comité consultatif à distance)



Parcours du cancer du col de l'utérus



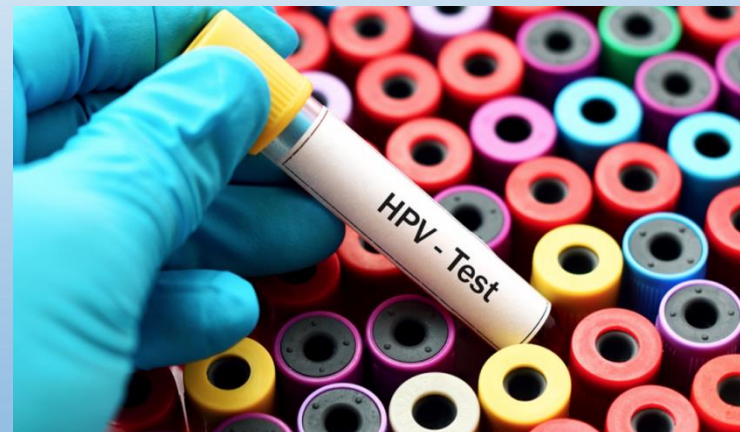
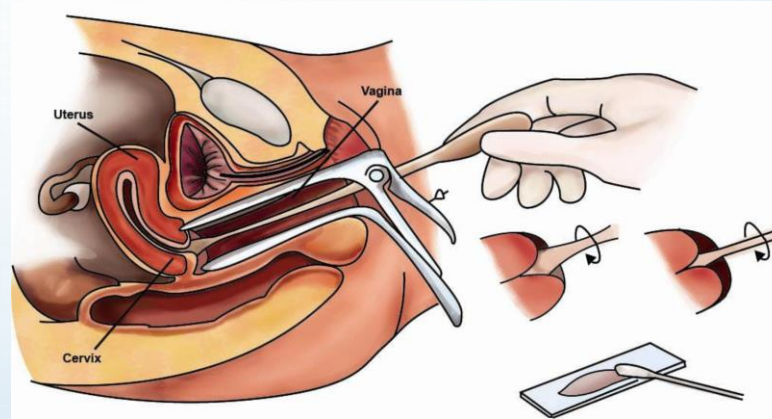


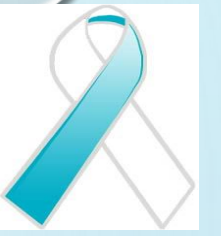
SECOND DÉPISTAGE

C'EST UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION
SECONDAIRE AFIN D'ESSAYER DE
DIAGNOSTIQUER (PRÉCANCER) ET DE
TRAITER UNE MALADIE EXISTANTE DURANT
SON STADE **PRÉCOCE** AVANT QU'ELLE
N'ABOUTISSE À UNE MORBIDITÉ
IMPORTANTE (CANCER).

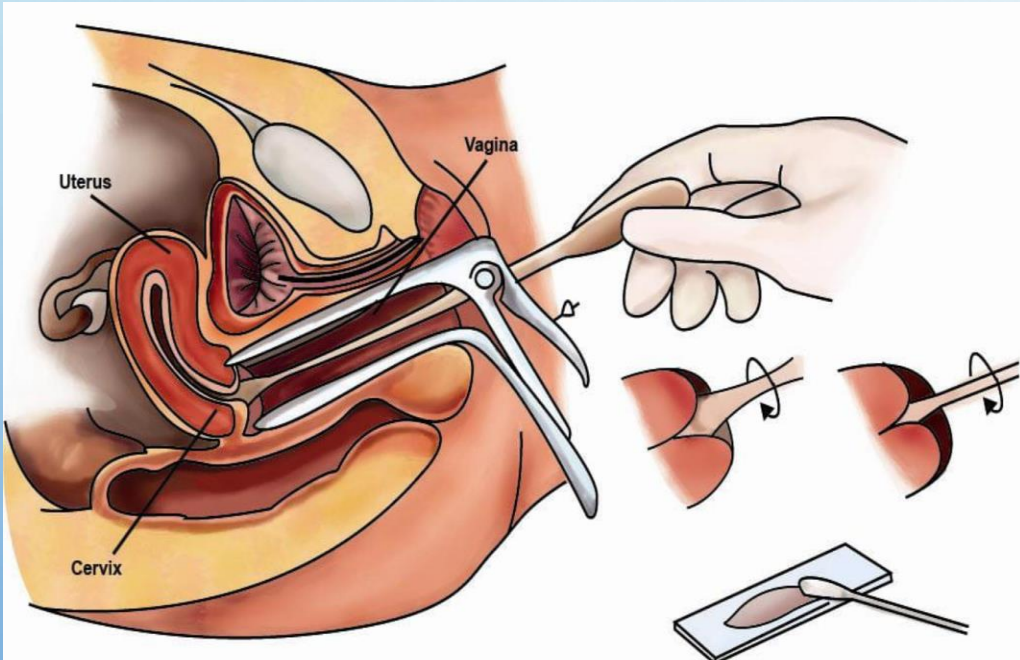
COMMENT FAIRE UNE DÉTECTION PRÉCOCE?

TEST PAP VERSUS TEST VPH



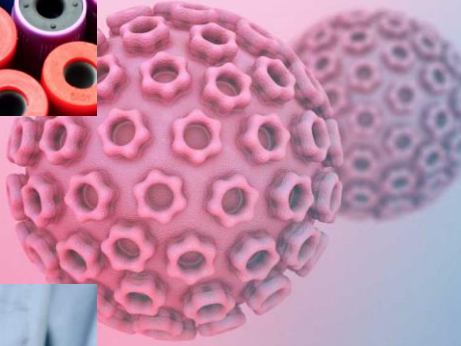


TEST PAP

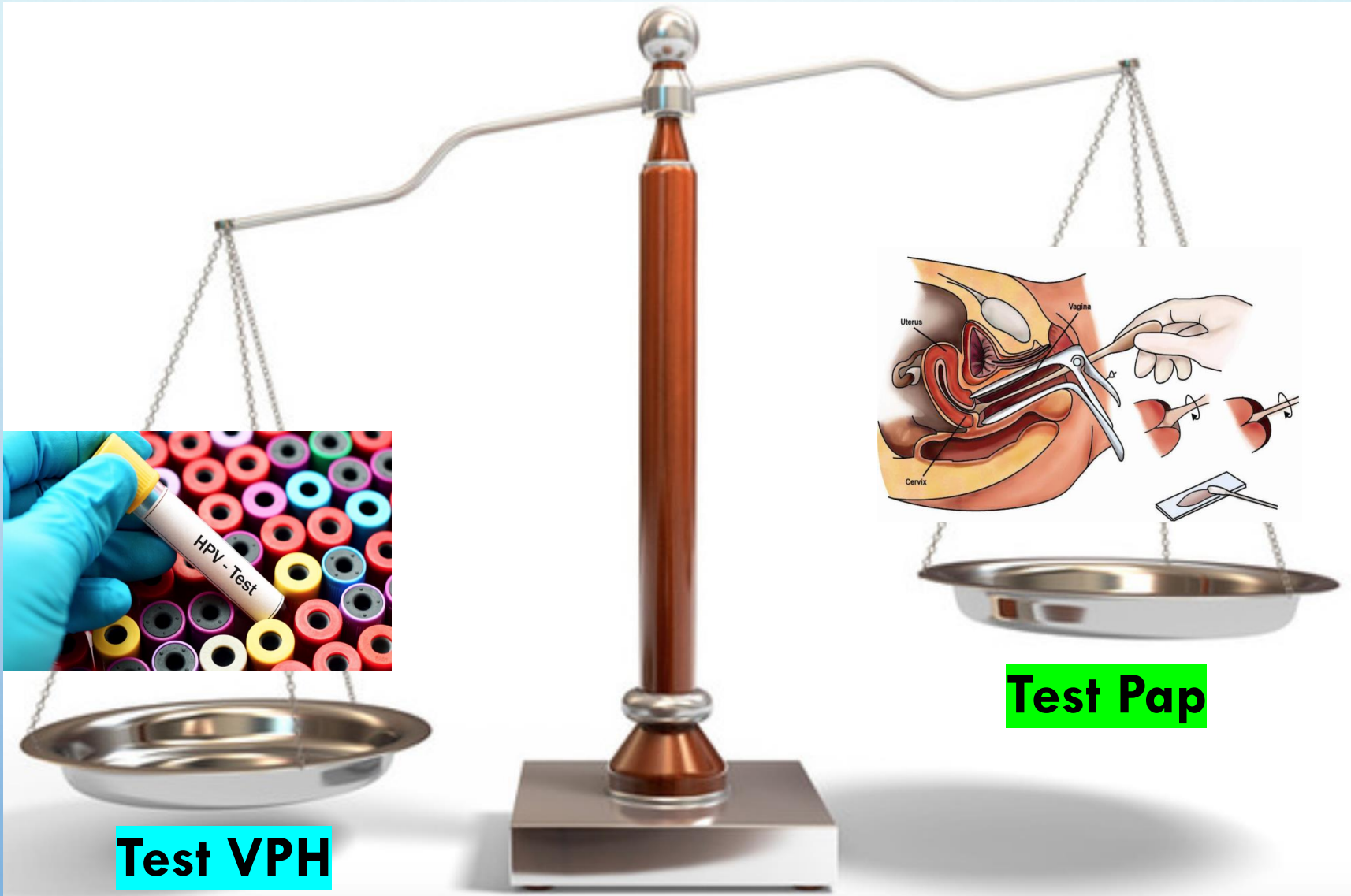
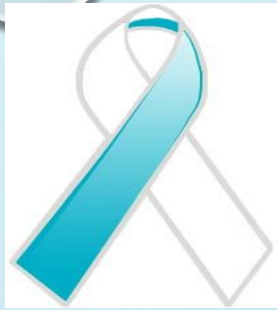


- George Papanicolaou (1941)
- Nécessite de prélever les cellules de la zone de transformation du col de l'utérus
- Observation au microscope afin d'identifier les cellules précancéreuses qui peuvent causer un cancer si elles ne sont pas traitées
- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommande de passer un dépistage routine pour le cancer du col de l'utérus :
 - Chaque 2 à 3 ans
 - Pour les femmes âgées de 25 à 69

TEST VPH



- Virologue allemand Harold zur Hausen (1983)
- En 1999, il a démontré que 99,7 % des cancers du col de l'utérus sont causés par le VPH :
 - VPH 16 et 18 sont la cause à 71 %; **90 %**
 - VPH 31, 33, 45, 52, 58 sont la cause à 19 %
- 15 types de HPV haut risque ont été considérés :
 - Une cause « nécessaire » au cancer du col de l'utérus
- Spécimens prélevés des cellules cervico-vaginales :
 - Issus d'examens gynécologiques ordinaires
 - Issus d'autoprélèvement
- Le virus du papillome (VPH) avec génotypage par amplification en chaîne par polymérase (ACP)



Test VPH

Test Pap

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

OCTOBER 18, 2007

VOL. 357 NO. 16

Human Papillomavirus DNA versus Papanicolaou Screening Tests for Cervical Cancer

Marie-Hélène Mayrand, M.D., Eliane Duarte-Franco, M.D., Isabel Rodrigues, M.D., Stephen D. Walter, Ph.D.,
James Hanley, Ph.D., Alex Ferenczy, M.D., Sam Ratnam, Ph.D., François Coutlée, M.D.,
and Eduardo L. Franco, Dr.P.H., for the Canadian Cervical Cancer Screening Trial Study Group*

Essai clinique comparatif randomisé CCAST

- Les femmes âgées de 30 à 69 avec des résultats de test Pap anormaux ou positifs au HPV ont subi une colposcopie et une biopsie
- Résultats : Détecter les HSIL
- N=10 154



Dépistage du VPH :

- Réactivité détection CIN 2/3
94,6 % [IC 95 % 84,2-100]
- Spécificité détection CIN 2/3
94,1 % [IC 95 % 93,4-94,8]

Test Pap :

- Réactivité détection CIN 2/3
55,4 % [IC 95 % 33,6-77,2]
- Spécificité détection CIN 2/3
96,8 % [IC 95 % 96,3-97,3]

Comparé aux tests Pap, le test
VPH est plus réactif pour la
détection des CIN

Effect of Screening With Primary Cervical HPV Testing vs Cytology Testing on High-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia at 48 Months

The HPV FOCAL Randomized Clinical Trial

[Gina Suzanne Ogilvie](#), MD, FCFP, DrPH,^{1,2} [Dirk van Niekerk](#), MB, ChB, Mmed, FFPATH, LMCC, FRCPC,^{3,4} [Mel Krajden](#), MD, FRCPC,^{1,2} [Laurie W. Smith](#), RN, BN, MPH,⁴ [Darrel Cook](#), MSc,^{2,4} [Lovedeep Gondara](#), MS,⁴ [Kathy Ceballos](#), MD,⁴ [David Quinlan](#), MD, FRCSC,¹ [Marette Lee](#), MD, FRCSC, MPH,⁴ [Ruth Elwood Martin](#), MD, FCFP, MPH,¹ [Laura Gentile](#), MHA,⁴ [Stuart Peacock](#), DPhil,^{5,6,7} [Gavin C. E. Stuart](#), MD, FRCSC,¹ [Eduardo L. Franco](#), DrPH, FRSC, FCAHS, OC,⁸ and [Andrew J. Coldman](#), PhD⁴

Les taux cumulatifs de références aux colposcopies (par 1 000) étaient semblables entre les deux groupes. Le dépistage du VPH 106,2 (IC 95 % 100,2-112,5); LBC 101,5 (IC 95 % 95,6-107,8)

Le test primaire de VPH a abouti à une baisse importante de risque de CIN 3- à 48 mois comparé à la cytologie (2,3/1000 contre 5,5/1000)



Essai comparatif randomisé de HPV FOCAL
But : Évaluer l'incidence cumulative confirmée des CIN 3 et plus grave (CIN 3+) détectée jusqu'à 48 mois inclusivement par le **test primaire du VPH** (n=9552) uniquement ou par **cytologie en milieu liquide (LBC)** (n=9457)

- Si le test du VPH était négatif, un autre était effectué 48 mois plus tard
 - Si la LBC est négative, un autre dépistage était effectué in 24 mois plus tard, puis 48 mois plus tard s'il est encore négatif
 - Lors de l'examen final à 48 mois, chaque participante a passé une LBC et un test VPH combiné
 - 224 cliniciens collaborateurs du Grand Vancouver et de la Région métropolitaine de Victoria
- Cumul de janvier 2008 à mai 2012 avec des suivis jusqu'en décembre 2016

NOUVEAUX CAS DE CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS



- 50 % n'ont jamais passé de test Pap
- 10 % n'ont pas été dépistées durant les 5 dernières années
- 10 % gestion inadéquate/refus de faire un suivi
- 14-33 % d'échec durant le dépistage


OBSTACLES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

PROBLÈMES

- Manque d'accès (médecin/clinique)
- Peur ou honte de recevoir des résultats anormaux
- Obstacles géographiques
- Contraintes de temps
- Considérations culturelles ou religieuses


TEST DU VPH PAR AUTOPRÉLÈVEMENT

Step by step instructions how to perform the self-sampling



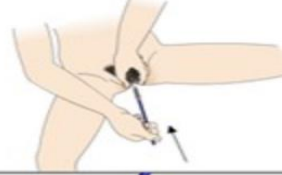
1

- Wash your hands!
- Pick up the sampling card.
- Place the card on a dry surface
- Open the card by lifting the protecting flap.



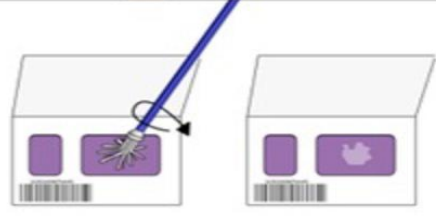
2

- Remove the sampling tool from its package by the blue handle. Do not touch the bristles.



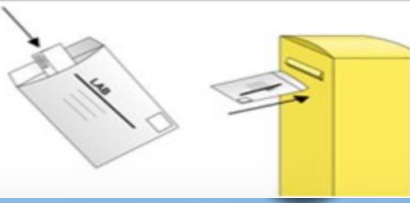
3

- Assume a relaxed position (or lie down).
- Insert the sampling tool into the vagina until you feel a resistance (7–10 cm).
- Turn the brush once and remove.



4

- Press the bristles at the card and rotate against the coloured area on the right side.
- Dispose off the sampling tool.
- The sample will make the card change colour.
- Let the card air dry for 10–20 minutes.
- Fold back the protective flap over the card.



5

- Put the card in the envelope.
- Seal the envelope.
- Send in the card to the lab by regular mail.

HPV Self-Sampling for Primary Cervical Cancer Screening: A Review of Diagnostic Test Accuracy and Clinical Evidence – An Update

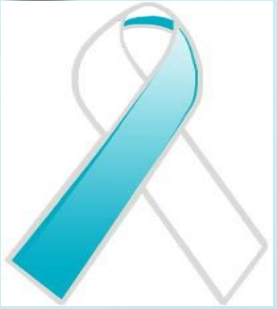
Précision du test diagnostique pour le test VPH à haut risque par autoprélèvement

- Dans la méta-analyse mise à jour de Arbyn et coll., le dépistage selon la méthode d'amplification en chaîne par polymérase (ACP) du VPH par autoprélèvement pour **détecter** les CIN 2+ n'étaient statistiquement pas différente en matière de sensibilité et de spécificité comparée au test effectué en clinique.
- Durant l'essai clinique comparatif randomisé (ECR) de Polman et coll., les tests de dépistage selon la méthode d'ACP du VPH par autoprélèvement ou prélèvement fait en clinique étaient tous deux comparativement fiables pour détecter les CIN 2+ ou CIN 3+.

Concordance entre les tests de VPH à haut risque par autoprélèvement et par prélèvement en clinique

- En se basant sur les données publiées, les tests de dépistages du VPH par autoprélèvement peuvent être aussi fiables que ceux par prélèvement en clinique, en particulier les tests de dépistages selon la méthode d'ACP du VPH.

Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis



Ping Teresa Yeh,¹ Caitlin E Kennedy,¹ Hugo de Vuyst,^{2,3} Manjulaa Narasimhan³

- 33 études (29 ECR et 4 études par observation)
- Hausse de participantes plus importante au test VPH par autoprélèvement comparé au groupe contrôle (RR : **2,13**, IC 95 % 1,89-2,40)
- L'ampleur des effets variait selon la méthode de diffusion de la trousse de test VPH **livrée directement** à la maison (RR : **2,27**, IC 95 % 1,89-2,71), offerte en **porte à porte** (RR : **2,37**, IC 95 % 1,12-5,03), ou sur demande (RR : 1,28, IC 95 % 0,90-1,82)
- La métanalyse n'a statistiquement démontré aucune différence majeure dans la corrélation entre évaluation et traitement dans les méthodes (RR : 1,12, IC 95 % 0,80-1,57).

QUEL EST L'INTERVALLE DE DÉPISTAGE NÉCESSAIRE?



Groupe d'étude canadien sur
les soins de santé préventifs



Dépistage par test Pap :

- Pour les femmes âgées entre **25 et 69**, nous recommandons de passer un test de dépistage routine pour le cancer du col de l'utérus chaque 3 ans.
- Pour les femmes de plus de **70 ans et plus** qui ont été adéquatement dépistées (p. ex. 3 tests Pap négatifs successivement durant les 10 dernières années), nous suggérons d'arrêter le dépistage. Pour celles qui ont été adéquatement dépistées, nous recommandons de continuer le dépistage jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs.

Test primaire du VPH :

- Celles âgées entre **25 et 65** devraient passer un dépistage primaire du VPH chaque **5** ans.
- Celles de **65** ans et plus qui ont été dépistées régulièrement durant les 10 dernières années avec des résultats normaux et n'ont pas d'antécédents de CIN 2 ou de diagnostic plus grave au cours des 25 dernières années peuvent arrêter le dépistage pour le cancer du col de l'utérus et n'ont pas besoin de le reprendre.



Plan d'action pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

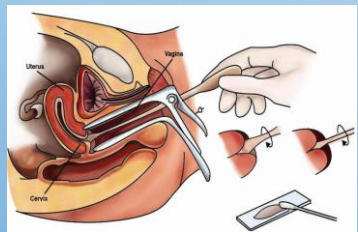


Chaque année, plus de 1 300 personnes au Canada reçoivent un diagnostic de cancer du col de l'utérus et 400 en meurent. Le Canada s'est fixé pour objectif d'éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2040 → un objectif ambitieux, mais réalisable. Le cancer du col de l'utérus est très facile à prévenir et à soigner. Nous avons à notre disposition un vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) qui a déjà fait ses preuves. Nous savons quelles sont les approches de dépistage les plus efficaces pour atteindre les personnes mal desservies. Nous avons fait appel à des partenaires de tout le Canada pour déterminer la voie à suivre.



Pour accroître l'intérêt au dépistage :

Pour une meilleure détection :



Test VPH

L'AUTO-PRÉLÈVEMENT POUR DÉTECTER LE HPV AMÉLIORE LE DÉPISTAGE DU CANCER DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est le 4ème cancer le plus fréquent chez la femme. Ce test peut contribuer à **ÉLIMINER LE CANCER DU COL D'UTÉRUS** en tant que problème de santé publique d'ici à 2030.

L'auto-prélèvement pour le dépistage du HPV est :

- ✓ Simple
- ✓ Pratique
- ✓ Indolore
- ✓ Peu coûteux
- ✓ Intime

human reproduction programme **hrp** research for impact

Organisation mondiale de la Santé

Test VPH par autoprélèvement

Présentatrice



Dr. Samara Perez, PhD

- Psychologue clinicienne, Centre universitaire de santé McGill
- Professeur adjoint, Département d'oncologie, Université McGill
- Recherche, évaluation et affaires politiques, VPH Action Globale

VPH Action Globale en partenariat avec le Consortium for Infectious Disease Control (CIDC)

3 et 5 novembre 2021



Le rôle du test VPH dans l'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus

Samara Perez, PhD

Centre universitaire de santé McGill

Institut Lady Davis pour la recherche médicale, Hôpital général juif

Université McGill

Montréal, Québec, Canada



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Aucun conflit d'intérêts à déclarer

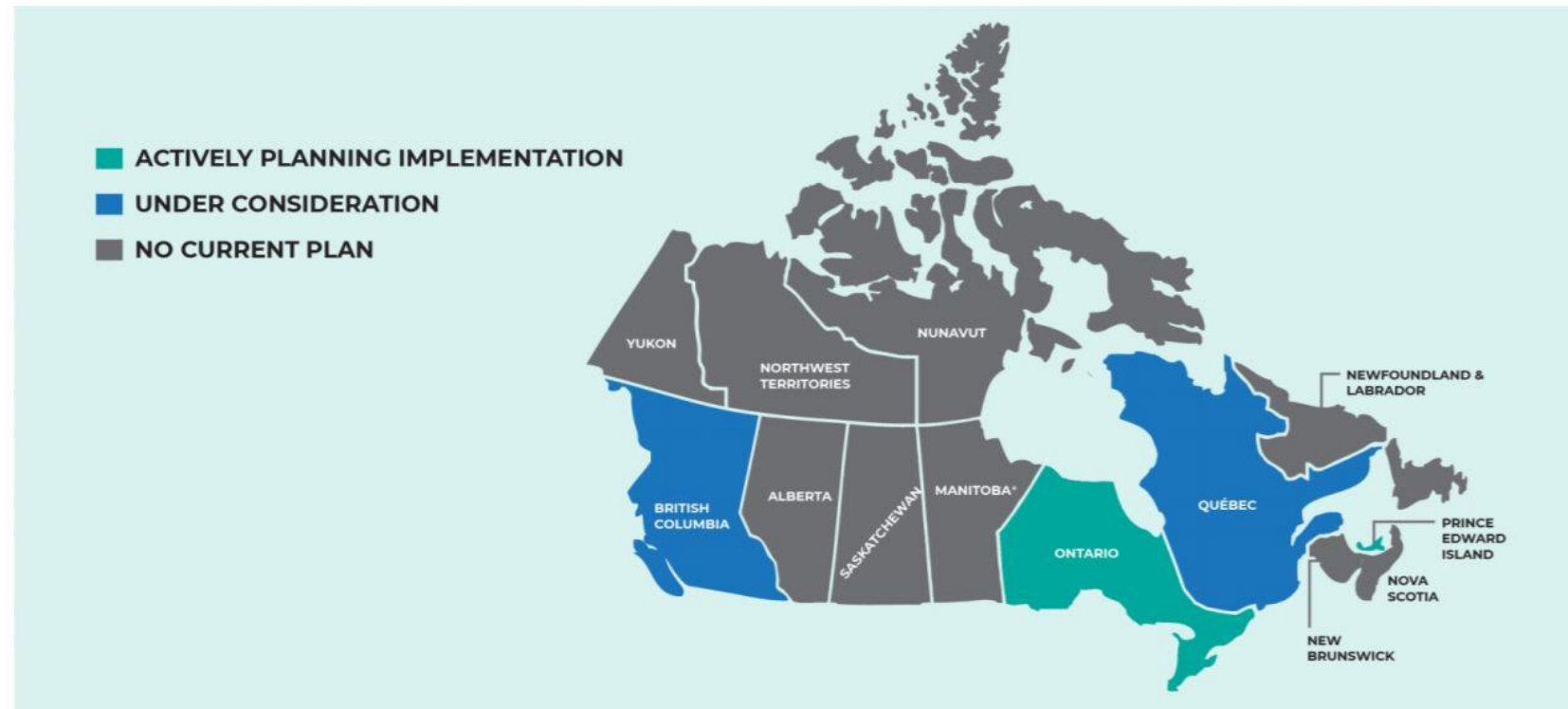
Objectifs

- 1) Communiquer les avantages et les inconvénients potentiels du test VPH
- 2) Conseiller efficacement sur le test VPH

Le virage vers le test VPH

- En théorie, le test VPH a été adopté comme dépistage primaire au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique, mais il n'est pas inscrit au calendrier.
- En réalité, l'Ontario est en principe "prêt" depuis 2013, mais il n'y a toujours pas de test VPH.
- Les recommandations des principales organisations de santé aux États-Unis, en Europe et en Australie incluent actuellement le test de VPH dans le dépistage primaire du cancer du col de l'utérus.
- Des programmes nationaux de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus basé sur le test VPH ont déjà été mis en œuvre en : Australie, Angleterre, Pays de Galles, Écosse, Pays-Bas.

Figure 8. Current Status of Implementation of HPV Testing for Primary Screening in Canada (July 2019)



Barrières psychosociales de l'acceptation du test VPH

May 1st Changes to Pap Smears



 **Pétition fermée**

Cette pétition avait 70 999
signataires



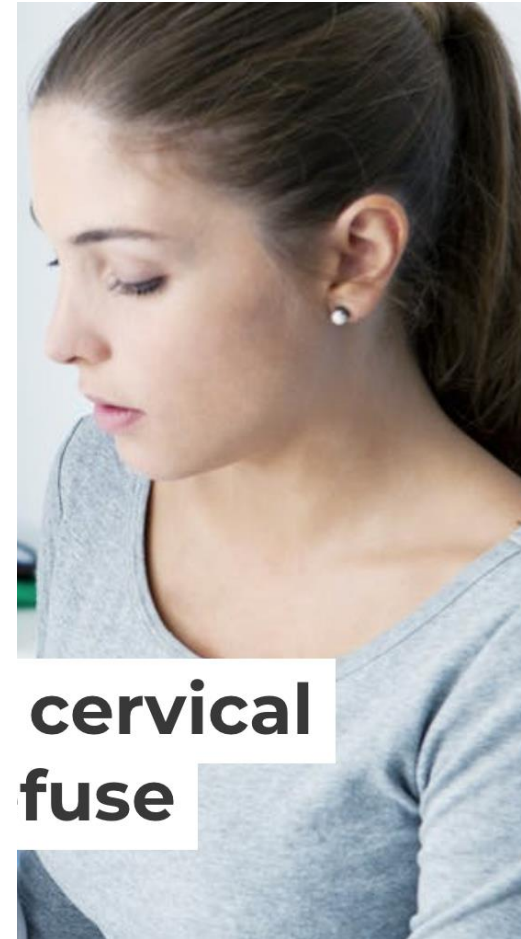
Malcolm Turnbull:
Stop May 1st ...



Partager sur
Facebook



Envoyer un e-mail aux
ami.e.s



**cervical
fuse**



Isabella Rossi a lancé cette pétition adressée à Malcolm Turnbull
(Former Prime Minister of Australia) et à 3 autres



Review Article

Factors associated with human papillomavirus (HPV) test acceptability in primary screening for cervical cancer: A mixed methods research synthesis

Ovidiu Tatar^{a,*}, Erika Thompson^b, Anila Naz^a, Samara Perez^{a,c}, Gilla K. Shapiro^{a,c}, Kristina Wade^a, Gregory Zimet^d, Vladimir Gilca^e, Monika Janda^f, Jessica Kahn^g, Ellen Daley^h, Zeev Rosberger^{a,c}



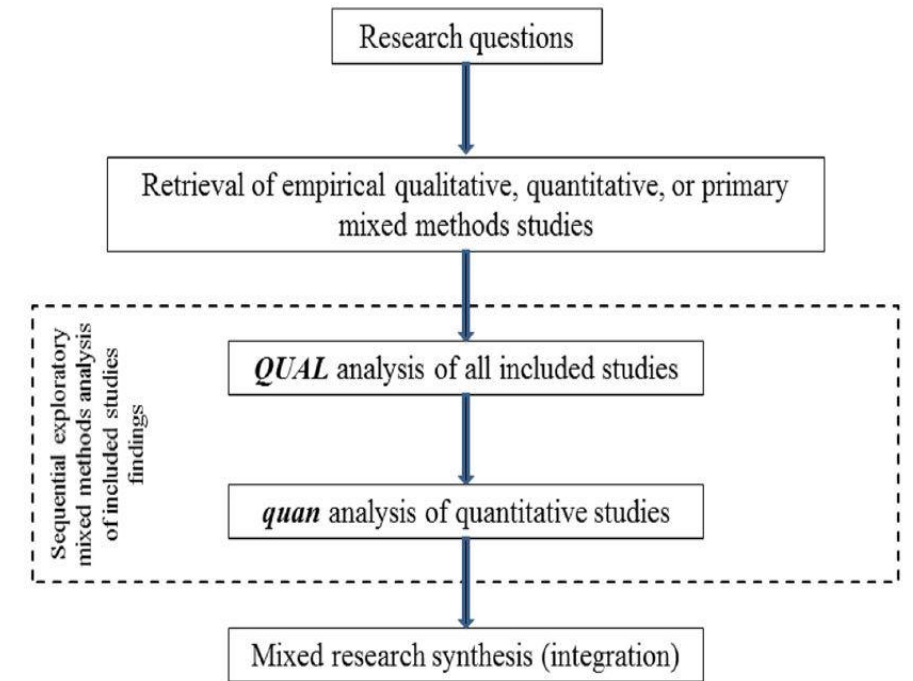
➤ Questions de recherche :

- Quels sont les facteurs psychosociaux liés au test VPH dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col de l'utérus ?
- Quelle est l'influence de ces facteurs sur l'acceptation des femmes du test VPH dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col de l'utérus?

➤ **Éligibilité** : Facteurs psychosociaux liés à l'acceptation par les femmes du test VPH dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col de l'utérus

➤ **Méthodologie** : Revue systématique-PRISMA ; 7945 articles examinés ; 22 articles retenus

➤ **Qualitative** : Analyse thématique déductive-inductive fondée sur le modèle des croyances en matière de santé et la théorie du comportement planifié.



Adapted from Sandelowski et al. (2006) and Heyvaert et al. (2013)

Qual indicates qualitative dominant method of analysis; quan indicates non-dominant quantitative method of analysis

FACILITATEURS POSSIBLES

Perception de gravité élevée du cancer du col de l'utérus
Perception élevée de la susceptibilité au cancer du col de l'utérus
Perception élevée de la susceptibilité à l'infection par le VPH.

Avantages du test VPH perçus comme élevés
Connaissances relatives au VPH accrues
Connaissance accrue du test VPH
Utilisation des canaux d'information sur la santé

Facteurs liés au système de santé
Sociodémographie : blancs
Sociodémographiques : Enseignement supérieur
Sociodémographiques : Revenu du ménage plus élevé

Attitudes et croyances générales liées au dépistage du cancer du col de l'utérus
Normes subjectives perçues
Perception d'un contrôle comportemental accru

Sécurité élevée du test VPH
Comportements de santé (par exemple, vaccination contre le VPH)
Adhésion au dépistage du cc

OBSTACLES POSSIBLES

▪ Données sociodémographiques : État civil - célibataire

▪ Attitudes négatives envers le report du début du dépistage et/ou l'augmentation de l'intervalle de dépistage à 5 ou 10 ans.

▪ Émotions et perceptions négatives liées au test VPH

PREUVE CONTRADICTOIRES

▪ Données sociodémographiques : Femmes plus âgées (≥ 40)

▪ Réaction émotionnelle négative face aux résultats du test VPH

Préférence pour le test de dépistage
Interventions
Antécédents médicaux personnels existants
Antécédents sexuels

AUCUN IMPACT

▪ Forte perception de gravité de l'infection par le VPH
▪ Connaissances élevées en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus

Antécédents familiaux de cancer

ACCEPTATION DU TEST DE DÉPISTAGE DU VPH

LÉGENDE

- Modèle de croyance en matière de santé
- Théorie du comportement planifié
- Autres facteurs

Are Health Care Professionals Prepared to Implement Human Papillomavirus Testing? A Review of Psychosocial Determinants of Human Papillomavirus Test Acceptability in Primary Cervical Cancer Screening

Ovidiu Tatar, MD, MSc,^{1,2} Kristina Wade, BSc,² Emily McBride, MSc,³ Erika Thompson, PhD,⁴
Katharine J. Head, PhD,⁵ Samara Perez, PhD,⁶ Gilla K. Shapiro, MPA/MPP, PhD,⁷ Jo Waller, PhD,⁸
Gregory Zimet, PhD,⁹ and Zeev Rosberger, PhD^{2,10}

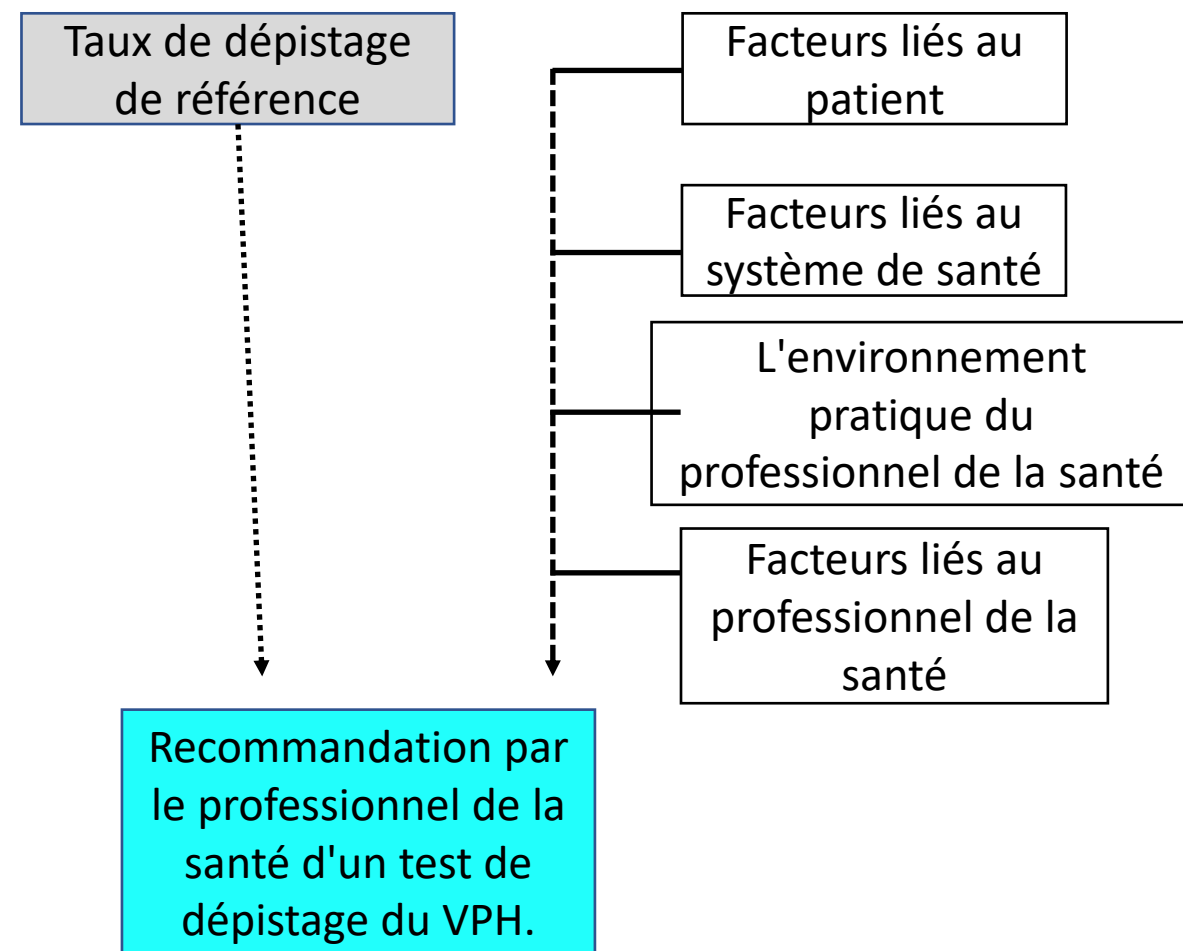
➤ Question de recherche :

- Comment les facteurs psychosociaux influencent-ils l'acceptation par les professionnels de la santé du test VPH dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col de l'utérus ?

➤ **Éligibilité** : Connaissances, attitudes, croyances et acceptation des professionnels de la santé concernant l'utilisation du test VPH dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col de l'utérus.

➤ **Méthodologie** : Examen complet ; 8837 références examinées ; 32 articles retenus.

➤ Organisation des facteurs sur la base du cadre du parcours du patient : obstacles éventuels, facilitateurs éventuels et preuves contradictoires.



FACILITATEURS POSSIBLES

Perception de gravité élevée du cc
Perception élevée de la susceptibilité au cc
Perception élevée de la susceptibilité à l'infection par le VPH.
Avantages du test de dépistage du VPH perçus comme élevés

Connaissances relatives au VPH accrue
Connaissance accrue du test de dépistage du VPH

Utilisation des canaux d'information sur la santé
Facteurs liés au système de santé

Sociodémographie : blancs
Sociodémographiques : Enseignement supérieur
Sociodémographiques : Revenu du ménage plus élevé

Attitudes et croyances générales liées au dépistage du cc
Normes subjectives perçues
Perception d'un contrôle comportemental accru

▪ Sécurité élevée du test de dépistage du VPH
Comportements de santé : non-fumeur, vacciné contre le VPH
Adhésion au dépistage du cc, tests PAP réguliers

BARRIÈRES POSSIBLES

▪ Données sociodémographiques : État civil - célibataire

▪ Attitudes négatives envers le report du début du dépistage et/ou l'augmentation de l'intervalle de dépistage à 5 ou 10 ans.

▪ Attitudes négatives envers le report du début du dépistage et/ou l'augmentation de l'intervalle de dépistage à 5 ou 10 ans.

▪ Émotions et perceptions négatives liées au test de dépistage du VPH (ex. stigmatisation)

PREUVES CONTRADICTOIRES

▪ Sociodémographiques: Femmes plus âgées (≥40)

▪ Réaction émotionnelle négative face aux résultats du dépistage du VPH

Préférence pour le test de dépistage
Interventions (éducatives)

Antécédents médicaux personnels existants
Antécédents sexuels

AUCUN IMPACT

Forte perception de gravité de l'infection par le VPH
Connaissances élevées en matière de dépistage du cc

Antécédants familiaux de cancer

ACCEPTATION DU TEST DE DÉPISTAGE DU VPH

-

+
-

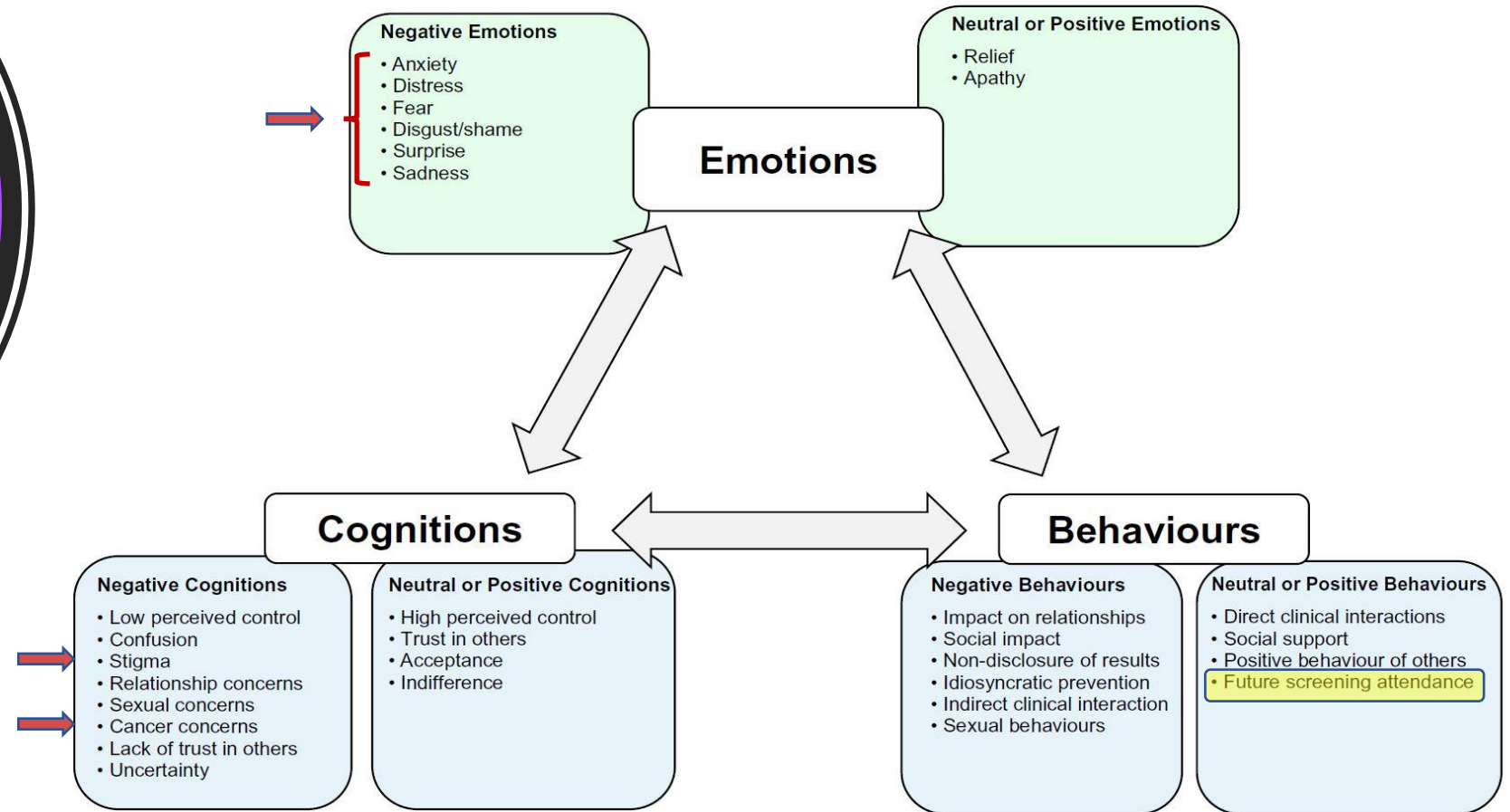
+

LÉGENDE

- Modèle de croyance en matière de santé
- Théorie du comportement planifié
- Autres facteurs

Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening: a mixed method systematic review with meta-analysis

Emily McBride^a, Ovidiu Tatar^{b,c}, Zeev Rosberger^{c,d}, Lauren Rockliffe^e, Laura M. Marlow^f, Rona Moss-Morris^g, Navdeep Kaur^{b,c}, Kristina Wade^{c,d} and Jo Waller^f



Discussions sur le dépistage avec les personnes qui ont un col de l'utérus, atteintes ou non du VPH

Souvenez-vous des facilitateurs

- Décrivez les **bienfaits** du test VPH dans un langage **clair et simple**
 - ✓ Le dépistage pour le VPH est plus sophistiqué/efficace;
 - ✓ Le dépistage pour le VPH peut prévenir plus de lésions cancéreuses de haut grade du col de l'utérus;
 - ✓ Grâce à la technologie moderne, on peut détecter l'ADN du VPH;
 - ✓ Le dépistage est plus facile/moins intrusif;
 - ✓ Vous pouvez le faire en toute discrétion chez vous ou chez le docteur;
 - ✓ Vous pouvez le faire vous-même (autotest VPH)
- Partagez vos **connaissances et informations** à propos du VPH (général) et son dépistage
 - ✓ Le VPH est commun : 7 Canadiens sur 10 le contracteront au cours de leur vie
 - ✓ Mettez l'accent sur la nature asymptomatique du VPH tout en encourageant les patientes à rester à l'affût de symptômes spécifiques au cancer du col de l'utérus (p. ex. : saignements anormaux, douleurs durant les relations sexuelles).
 - ✓ Des données de recherche probantes prouvent que le test VPH est plus efficace que le test Pap
 - ✓ Rassurez les personnes que même si cela semble nouveau, plusieurs pays et grands organismes s'appuient sur les données scientifiques pour soutenir cette transition des tests Pap primaires au test VPH.
 - ✓ Le test VPH est sécuritaire
 - ✓ Expliquez la logique derrière ce changement à intervalles pour les rassurer
 - ✓ Les recherches démontrent que lorsqu'aucun ADN du VPH n'est détecté, le risque de cancer du col de l'utérus est plus faible et les personnes n'ont pas besoin de se faire dépister pour ce cancer aussi souvent que pour le test Pap (p. ex. : chaque 5 ans)

Discussions sur le dépistage avec les personnes qui ont un col de l'utérus, atteintes ou non du VPH

- Souvenez-vous des obstacles
 - Les personnes non blanches, au statut socio-économique faible, ou non-vaccinées contre le VPH sont plus réticentes à accepter
 - Les femmes célibataires
 - Reconnaissez les répercussions sur le plan émotionnel : **la peur, l'embarras**
 - ✓ Une cytologie normale signifie qu'il n'y a pas de cancer. Soulignez que le VPH n'est PAS un précurseur direct au cancer du col de l'utérus avancé.
 - ✓ Le cancer du col de l'utérus est une maladie latente : il se peut très bien que vous n'ayez pas contracté le VPH de votre partenaire actuel.
 - ✓ Restez prêt à affirmer et normaliser l'expérience émotionnelle de la personne.
 - ✓ En effet, certaines personnes se sentiront embarrassées et c'est normal.
 - ✓ Encourager les personnes qui sont très sensibles à l'incertitude de venir accompagnées d'un ami ou d'un membre de la famille qui les soutiendront.

Discussions sur le dépistage avec les personnes qui ont un col de l'utérus, atteintes ou non du VPH

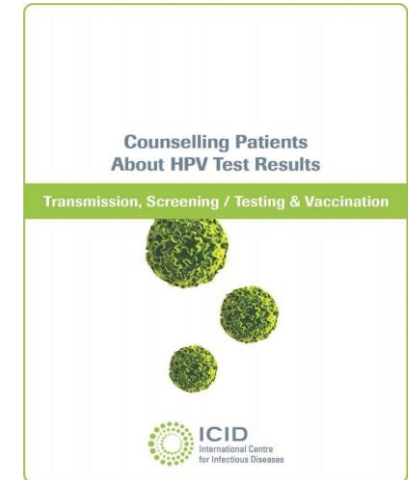
- Souvenez-vous des obstacles pour les professionnels de la santé
 - Restez informés des lignes directrices des provinces et accumulez des connaissances sur le VPH et son dépistage.
 - Prenez connaissance de vos propres préjugés.
 - Reconnaissez et acceptez vos propres incertitudes/inconfort vis-à-vis les changements de l'âge de début du dépistage et sa fréquence. Faites confiance à la science!
 - Si vous vous sentez à l'aise, discutez des relations sexuelles et des infections transmises sexuellement avec les personnes pour les rendre plus à l'aise.
 - Soutenez la transition du test Pap primaire au dépistage primaire du VPH en tant que professionnels de la santé.
 - Je vais me faire dépister pour le VPH... Si vous étiez ma fille/sœur/amie, je vous recommanderai de vous faire dépister aussi.

Exemple de cas

- Une personne de 35 ans avec un col de l'utérus qui a eu plusieurs partenaires avant de se marier a commencé à fumer à l'école secondaire, mariée depuis 12 ans et a 2 enfants.
- Elle évite de se faire dépister et de passer des visites médicales tout au long de sa vie par peur de recevoir de « mauvaises nouvelles ».
- Lors de son premier test de dépistage à la demande pressante de son mari, ses résultats sont **positifs** pour le **VPH à haut risque** (VPH HR), mais son test Pap de suivi revient négatif.

Renseignements pertinents à partager avec les personnes qui ont un col de l'utérus

- Les réponses complexes nécessitent une intervention **sensible**
- Les processus de **transmission** du VPH, les facteurs de **risque**, et le besoin de **supervision**
- L'importance des **suivis**
- Soyez vigilant : il se peut que les personnes **sensibles à l'incertitude** deviennent plus anxieuses et aient tendance à éviter les communications si elles sont trop renseignées
- Rassurez les personnes à propos de leur approche en **recherche d'informations**
- Offrez de **brèves brochures**
- Avec **permission**, invitez les partenaires afin de leur fournir des informations détaillées et de s'assurer qu'il **aide leur partenaire à adopter des comportements axés sur la santé**



https://static1.squarespace.com/static/5b855e9a75f9ee482638631e/t/5d2b4e13ea35d400015d1839/1563119126672/CI+DC+Booklet_HPVCounseling_2019July14_Final+Version.pdf

Exemple de cas

- Une personne de 30 ans avec un col de l'utérus, célibataire, dont les tests Pap passés à l'âge de 17 et 20 ans se sont révélés négatifs
- Son dernier **test VPH** est revenu **positif** et le frottis de dépistage a révélé la présence de lésions intra-épithéliales de haut grade (HSIL)
- Elle tarde à prendre son rendez-vous pour une colposcopie
- **Elle devient anxieuse, perd l'appétit et a du mal à dormir**

Renseignements pertinents à partager avec les personnes qui ont un col de l'utérus

- ✓ Fournissez-leur des informations **spécifiques** à la maladie
- ✓ Apportez-leur un bon **soutien émotionnel** et rassurez-les
- ✓ Faites-leur passer un bref **contrôle psychosocial** à l'aide d'un questionnaire répondant aux normes psychométriques (p. ex. : GAD-7 ou PHQ-9) durant la première consultation.
- ✓ Posez-leur des questions liées à leur **état mental** sur leurs sommeil, appétit, peurs ou inquiétudes excessives, attention ou changements dans leurs habitudes quotidiennes.
- ✓ **Renseignez**-les sur la corrélation entre le VPH, le cancer et les néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN).
- ✓ **Insistez** sur le fait que le test VPH est plus spécifique, ce qui permet d'intervenir plus tôt et de faire des suivis plus rigoureux.
- ✓ Rassurez-les à propos du pronostic
- ✓ Si des sentiments de détresse persistent, **pensez à les référer** à un professionnel chevronné spécialisé en oncologie psychosociale et psychosexuelle.

Conclusions

- Les conséquences émotionnelles négatives causées par un test positif au VPH peuvent être atténuées par les professionnels de santé et les systèmes de soutien pour les personnes avec un col de l'utérus.
- Embarras et autres obstacles psychosociaux peuvent au départ être problématiques, ils diminuent au fur et à mesure que les personnes se renseignent et que les normes sociales sur le dépistage évoluent.
 - Les personnes discutent entre elles!
- Usez de votre influence en tant que professionnel de la santé pour accroître les facilitateurs et surmonter les obstacles
 - Restez au courant pour devenir plus confiant dans vos connaissances sur l'âge de début de dépistage et ses intervalles.
- Vous les **CONNAISSEZ** bien.
 - Essayez d'adapter les messages de santé pour chaque personne afin de réduire les conséquences psychologiques négatives
 - Des messages personnalisés augmentent les réactions positives et réduisent les conséquences négatives en rendant les renseignements pertinents pour chaque personne

Nous en saurons plus TRÈS bientôt!

- Nous effectuons un sondage à l'échelle nationale auprès des Canadiennes (n = 4650) afin de comprendre leurs connaissances, attitudes, croyances et préférences (134 questions) sur le processus changeant de dépistage du cancer du col de l'utérus.

For each of the following nine questions, use the same strategy as in the example above to select **one** situation that you prefer **least** AND **one** situation that you prefer **most**. The questions may seem repetitive, but the last part of each sentence is different (where it says “every X years”). [SELECT ONE “LEAST PREFERRED” AND ONE “MOST PREFERRED” OPTION] [DISPLAY “every X years” IN BLUE]

Question 1		
LEAST preferred	Options	MOST preferred
	Cervical cancer screening with the Pap test every 3 years	
	Cervical cancer screening with the HPV test every 3 years	
	Cervical cancer screening with the HPV test using HPV self-sampling every 3 years	
	Cervical cancer screening with both the Pap test and the HPV test every 3 years	

Rosberger et al (2019). *Ensuring a Successful Transition from Pap to HPV DNA Testing in Primary Cervical Cancer Screening: Exploring and Listening to Canadian Women’s Needs is Critical for Effective Public Policy Change*. Funded by CIHR

Nous en saurons plus TRÈS bientôt!

Les résultats sont cruciaux pour mieux comprendre les méthodes et le public cible afin de présenter de façon optimale aux femmes les programmes de dépistage au VPH

- Nous apprendrons quels sont les inquiétudes, préférences et champs d'intérêt des Canadiennes...
- Finalement, ces résultats nous seront très utiles dans la rédaction de lettres (pour communiquer les changements et les résultats positifs au VPH) et la formation des préposés à l'échantillon ou professionnels de la santé qui discutent du VPH avec leurs patientes.

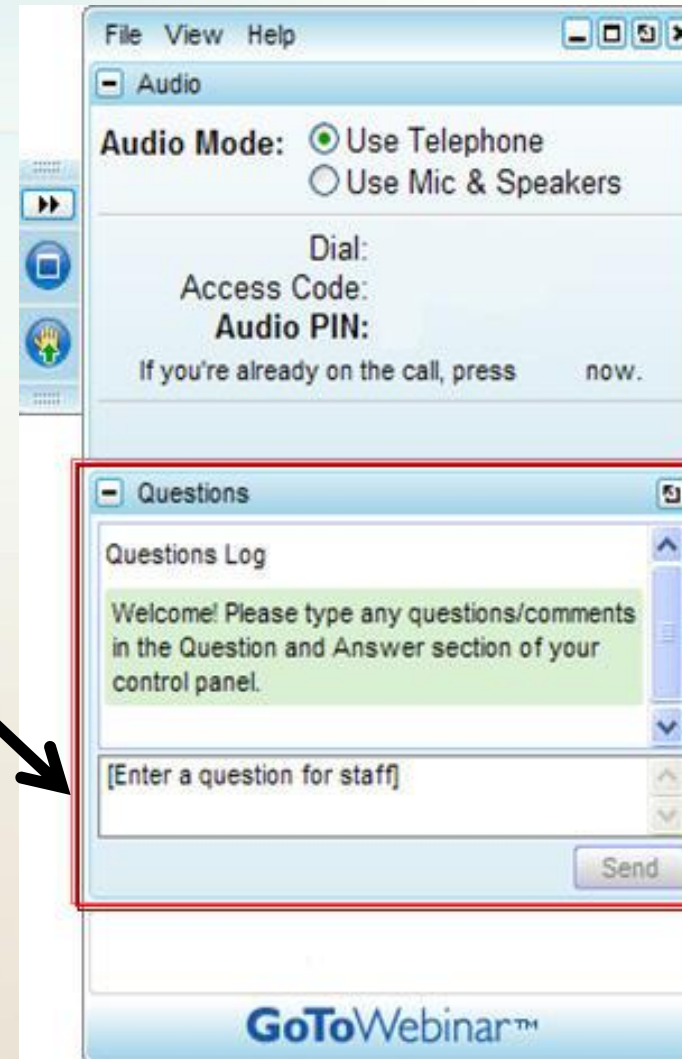
Rosberger et al (2019). *Ensuring a Successful Transition from Pap to HPV DNA Testing in Primary Cervical Cancer Screening: Exploring and Listening to Canadian Women's Needs is Critical for Effective Public Policy Change*. Funded by CIHR

Période de questions et réponses

Soumettez votre question par texte à l'aide du volet Questions

REMARQUE : Pour les utilisateurs d'appareils mobiles :

- Pour ouvrir le volet des questions, appuyez sur le « ? » ou « questions »



Le rôle du test VPH dans l'accélération de l'élimination du cancer du col de l'utérus

- Évaluation : <https://www.surveymonkey.com/r/>
- Diapositives, enregistrement vidéo, documents sur: www.vphactionglobale.org et www.CIDCgroup.org
- Découvrez les actualités et les événements à venir...

Veillez surveiller les annonces concernant notre prochain webinaire du **10 novembre 2021** sur le thème des cancers de la tête et du cou (en anglais seulement).

Merci d'avoir participé!

Plus d'infos: Amelie McFadyen, Directrice Générale, VPH Action Globale ameliemcfadyen@hpvglobalaction.org

Ce programme éducatif est rendu possible grâce au soutien de **Roche Diagnostics Canada**

Les opinions exprimées dans ce webinaire sont celles du présentateur et ne reflètent pas nécessairement les points de vue du CIDC, de VPH Action Globale, ni de leurs partenaires

www.CIDCgroup.org

www.vphactionglobale.org