

Trousse d'information pour les enseignants



infovph.ca

Annexe A - Information sur le VPH

Annexe B - Le fardeau de la maladie

Annexe C – Le dépistage

Annexe D – La prévention du VPH et la vaccination

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada





Annexe A - Information sur le VPH

Le virus du papillome humain, ou VPH, provient de la famille de virus la plus répandue. Il s'agit de l'infection transmissible sexuellement (ITS) la plus courante dans le monde. Il est fort possible de contracter une certaine forme de VPH au cours de sa vie sans présenter aucun signe ou symptôme.

Il existe plus de 100 types de virus du papillome humain (VPH). La plupart des types de VPH ne sont pas dangereux, n'entraînent aucun signe ou symptôme et disparaissent en fait avec le temps.

Certains types de VPH, qui sont considérés comme étant à faible risque, peuvent causer des verrues génitales ou anales. Ces types de VPH sont rarement associés au cancer.

Par contre, les types considérés comme étant à risque élevé peuvent causer des lésions précancéreuses, le cancer du col, le cancer de l'anus et d'autres cancers génitaux.

La plupart des personnes qui ont une infection à VPH dans la région anogénitale ne savent pas qu'elles sont infectées. La plupart des infections à VPH surviennent en l'absence de symptômes et disparaissent sans traitement en quelques mois, et parfois en quelques années. Toutefois, chez certaines personnes, les infections à VPH peuvent persister pendant de nombreuses années.

Les changements précancéreux et cancéreux qui peuvent résulter d'une infection à VPH ne présentent habituellement pas de symptômes visibles. Il est donc préférable de se faire examiner régulièrement. Pour les femmes, le test de Pap s'avère le moyen le plus efficace pour détecter les signes avant-coureurs des anomalies et des cellules précancéreuses sur le col utérin.

Comment se transmet le VPH?

Le VPH peut infecter quiconque a déjà eu des contacts sexuels, même sans pénétration. Le contact peau-peau avec le pénis, le scrotum, le vagin, la vulve ou l'anus d'une personne infectée constitue le mode de transmission le plus courant du VPH. Le fait d'embrasser ou de toucher les organes génitaux d'un partenaire avec la bouche peut également mener à la transmission du VPH.

L'utilisation du condom est un excellent moyen de protection contre toutes les infections transmissibles sexuellement. Toutefois, le condom n'assure pas la protection à tout coup contre le VPH, puisque le virus peut se trouver sur une partie de peau autour des organes génitaux ou de l'anus n'étant pas couverte par le condom.





Comment savoir si on a contracté le VPH?

Aucun test de dépistage du VPH n'existe. La plupart des gens ayant contracté le VPH avant l'âge de 50 ans ne le sauront jamais et n'auront aucun problème parce que, la plupart du temps, le VPH disparaît de lui-même.

Cependant, il existe certains types de VPH à faible risque qui peuvent causer des verrues génitales, lesquelles peuvent apparaître plusieurs semaines, et parfois des mois, après un contact sexuel. Parfois, le virus peut persister, surtout les types de VPH à risque élevé, et peut provoquer des lésions précancéreuses et le cancer.

Source d'information :

Agence de santé publique du Canada (www.phac-aspc.gc.ca)
Site Web www.infovph.ca





Annexe B - Le fardeau de la maladie

Les infections à VPH sont transmissibles sexuellement par contact peau-à-peau direct et peuvent causer une affection anogénitale bénigne et maligne.

Le VPH et les verrues génitales et anales

Certaines infections à VPH à faible risque peuvent produire des verrues anogénitales. Les verrues génitales sont habituellement des excroissances verruqueuses qui peuvent se manifester partout sur la surface de la peau génitale. Chez les femmes, les verrues génitales peuvent apparaître sur la vulve, l'urètre, le col utérin, le vagin, l'anus ou les cuisses. Chez les hommes, les verrues se manifestent sur le pénis, le scrotum, l'anus ou les cuisses. Ces verrues sont habituellement indolores, mais peuvent causer des démangeaisons et une sensation de brûlure et, à l'occasion, des saignements légers après avoir été à la selle.

Les verrues génitales et anales sont très contagieuses et se transmettent au cours des contacts sexuels oraux, vaginaux ou anaux avec un partenaire infecté. La plupart des gens (66 %) qui ont des contacts sexuels avec un partenaire infecté par des verrues génitales développeront eux-mêmes des verrues, habituellement dans les 12 à 24 mois suivant le contact. Les verrues pourraient persister pendant des années.

Le traitement prescrit par le médecin peut être appliqué par le patient ou la patiente à son domicile et d'autres traitements doivent être administrés par le médecin. Le délai moyen nécessaire pour traiter avec succès les verrues sur le col, l'anus et les organes génitaux est d'environ huit (8) mois. L'élimination des verrues visibles n'éliminera pas toujours le VPH entièrement de sorte que les verrues peuvent réapparaître.

Si les verrues sont trop nombreuses ou qu'elles sont volumineuses, le médecin pourrait vous recommander des options thérapeutiques qui comprennent l'application directe de puissantes substances chimiques.

Certains facteurs influenceront sur le succès du traitement des verrues génitales et anales, par exemple le tabagisme, une déficience en vitamine A ou le fait d'avoir contracté une autre infection transmissible sexuellement.

Effets psychologiques et sociaux

Les personnes qui présentent des verrues génitales et anales sont habituellement embarrassées et pourraient éprouver de la gêne au moment des relations intimes. Les verrues sont également associées à des dépressions et à des dysfonctions sexuelles. Certaines relations à long terme peuvent être perturbées puisqu'on peut craindre un rejet de la part de son partenaire sexuel.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.





Le VPH et le cancer

La plupart des cas de dysplasie et de cancer du col de l'utérus sont des conséquences de l'infection génitale par certains types de VPH à risque élevé (type 16 et 18). Le VPH a aussi été lié aux cancers plus rares du pénis, de l'anus, de la vulve et du vagin.

Chez les femmes, les types de VPH à risque élevé peuvent infecter les cellules du vagin, de la vulve et du col utérin, soit des zones que l'on ne voit pas. Ces lésions sont considérées comme étant précancéreuses et peuvent être détectées par un test de Pap.

Les lésions précancéreuses passent souvent inaperçues. Le dépistage se fait en général grâce à un test de Pap (frottis) ou à une coloscopie. Les cellules précancéreuses mettent bon nombre d'années (jusqu'à 10 ans) pour se transformer en cancer. Ainsi, un test de Pap régulier garantira le dépistage précoce de toute cellule anormale. La raison la plus courante qui explique la formation du cancer du col utérin chez la femme est que cette dernière ne se soumet pas au test de Pap.

Les lésions précancéreuses peuvent habituellement être traitées avec succès. Les options à cette étape peuvent comprendre le retrait d'un tissu au moyen d'une anse diathermique, le traitement au laser ou la cryothérapie.

La papillomatose respiratoire récurrente (PRR)

La papillomatose respiratoire récurrente (PRR) est une pathologie rare. Elle se caractérise par la présence de verrues ou de papillomes dans la partie supérieure des voies respiratoires, particulièrement dans le larynx. Il est probable que de nombreux cas dont les manifestations sont mineures ne sont jamais portés à l'attention des médecins.

La forme juvénile, généralement définie comme apparaissant avant 18 ans, est mieux caractérisée que la forme adulte. Les papillomes peuvent grossir et gêner la respiration. La PRR est traitée par laryngoscopies et bronchoscopies répétées pour retirer ou réduire les verrues tous les deux à trois mois ou même toutes les semaines en période de croissance rapide des papillomes. La plupart des patients se débarrasseront de ces papillomes après des interventions de retrait répétées.

Source d'information :

Agence de santé publique du Canada (www.phac-aspc.gc.ca)
Site Web www.infovph.ca





Annexe C – Le dépistage

À l'heure actuelle, les méthodes de dépistage pour déterminer si une personne est infectée par le VPH, ou l'a été dans le passé, ne sont pas disponibles.

Il existe des analyses de l'ADN qui, dans certaines situations, peuvent servir à détecter une infection au VPH. Au Canada, les analyses de l'ADN du VPH ont été approuvées pour utilisation auprès des femmes, mais leur accessibilité et leur disponibilité sont limitées. Le dépistage de l'ADN du VPH ne fait pas partie de l'examen de santé courant, de l'examen pelvien, des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement ou d'un test de Pap.

Le test de Pap est le seul moyen de détecter les cellules anormales dans le col utérin. Des cellules anormales détectées par le test de Pap peuvent être un signe avant-coureur du cancer et du risque que celles-ci se transforment en cancer. On peut traiter les cellules anormales avec succès à cette étape parce que la progression en cancer prend de nombreuses années, parfois jusqu'à 10 ans.

Une jeune femme devrait subir son premier test de Pap dans les trois années suivant ses premières relations sexuelles, puis aux deux ans par la suite.

Si vous avez besoin d'information pour renseigner les jeunes filles sur ce que comporte le test de Pap, vous pouvez obtenir une brochure de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Source d'information :

Agence de santé publique du Canada (www.phac-aspc.gc.ca)

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (www.sogc.org)

Site Web www.infovph.ca



Annexe D – La prévention du VPH et la vaccination

Parce que le VPH est très contagieux, il n'est pas facile de le prévenir totalement.

L'abstinence à tout contact sexuel, même aux contacts sexuels peau-peau sans pénétration, est le seul moyen d'éviter de contracter le VPH.

Monogamie à long terme – entretenir une relation à long terme avec un seul partenaire est un autre moyen efficace d'éviter de contracter le VPH.

Restriction du nombre de partenaires – plus le nombre de partenaires sexuels est élevé, plus le risque de contracter le VPH est probable.

L'utilisation du *condom est une excellente stratégie de prévention* pour éviter les infections transmissibles sexuellement. Les condoms ne peuvent pas éliminer entièrement le risque de transmission du VPH, parce que le virus peut se transmettre par la peau des zones non couvertes. Toutefois, l'utilisation du condom est une bonne stratégie de réduction des risques et fournit une excellente protection contre les autres infections transmissibles sexuellement.

Le *test de Pap régulier* est le seul moyen de détecter des cellules anormales dans le col de l'utérus qui pourraient entraîner le cancer du col ultérieurement. Une femme devrait subir son premier test de Pap dans les trois années suivant ses premiers contacts sexuels, puis au deux ans par la suite.

Des *vaccins* ont été conçus pour prévenir la transmission du VPH et pourraient permettre de réduire considérablement l'incidence des complications liées au VPH, comme les verrues génitales et anales et le cancer du col utérin. D'autres vaccins ont été conçus pour prévenir le développement de cellules précancéreuses.

Un seul vaccin (Gardasil™) est présentement disponible sur le marché canadien pour prévenir les deux types de VPH les plus courants associés aux cancers des organes génitaux et de l'anus et les deux types de VPH les plus courants liés aux verrues.

La vaccination

La vaccination protège contre les deux types de VPH à risque élevé les plus courants (16 et 18), qui sont responsables de plus de 70 % des cas de cancer du col utérin, et les types à faible risque (6 et 11) qui causent près de 90 % des verrues anogénitales. Le vaccin anti-VPH ne constitue pas un traitement contre une infection au VPH ou contre les maladies causées par le VPH. Le vaccin est recommandé seulement pour la prévention du VPH.

Santé Canada, qui a approuvé le vaccin le 10 juin 2006, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et la SOGC, recommandent le vaccin pour les filles et jeunes femmes





âgées entre 9 et 26 ans. Idéalement, le vaccin devrait être administré avant les premières relations sexuelles, soit avant d'être exposé au VPH. Il est important de vacciner les jeunes filles, étant donné que 20 % des filles en 9^e année et 46 % des filles en 11^e année ont déjà eu des relations sexuelles.

Au Canada, le vaccin n'a pas fait l'objet d'une approbation en ce qui concerne son administration aux hommes, mais les hommes de l'Australie, du Mexique et d'Union Européenne pourront en tirer avantage. Des études sont en cours pour déterminer si le vaccin prévient les infections au VPH chez les hommes. Si ces études démontrent que le vaccin est sans risques et efficace auprès des hommes, Santé Canada pourrait considérer l'approbation du vaccin pour les hommes.

La vaccin est injecté dans le muscle deltoïde en trois doses durant une période de six mois. Pour assurer son efficacité, les trois doses du vaccin doivent être administrées dans une période maximale d'un an.

Le coût du vaccin n'est pas remboursé par les régimes d'assurance-maladie provinciaux. Le coût pour les trois doses est de 405 \$, chaque dose coûtant approximativement \$135, plus les frais du pharmacien. Certains régimes d'assurance-médicament privés pourraient rembourser le coût du vaccin. Plusieurs provinces offrent maintenant des programmes de vaccination gratuite pour certains groupes d'âge, vérifier avec votre vaccinateur pour connaître les détails.

Source d'information :

Agence de santé publique du Canada (www.phac-aspc.gc.ca)

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (www.sogc.org)

Site Web www.infovph.ca

