

Cancer de l'oropharynx et virus du papillome humain : mise à jour pour professionnels de la santé

- Francis Gilbert, MD¹
- Matthieu J. Guitton, PhD, FRAI^{1,2}
- Nathalie Audet, MDCM, FRCSC^{1,3}

1 Département Ophthalmologie et Oto-rhino-laryngologie-Chirurgie cervico-faciale, Faculté de Médecine, Université Laval 2 CERVO Brain Research Center 3 Service Oto-rhino-laryngologie-Chirurgie cervico-faciale, CHU de Québec-Université Laval Québec, Québec, Canada

Introduction

Le virus du papillome humain (VPH) est l'infection sexuellement transmise la plus fréquente. Il est estimé qu'aux États-Unis, respectivement 84.6% et 91% des femmes et hommes actifs sexuellement contracteront l'infection au cours de leur vie. Le virus sera toutefois éliminé spontanément dans les deux ans suivant l'infection dans 90% des cas. Le VPH pourra alors se réactiver et causer des cancers anogénitaux (col de l'utérus, vulve, pénis ou anus) ou de la sphère ORL (Oto-rhino-laryngologie). L'incidence du cancer de l'oropharynx associé au VPH (Canada et USA) dépasse maintenant celle du col de l'utérus associé au VPH. Soixante-dix pourcent de tous les cancers de l'oropharynx sont induit par le VPH à haut risque. Une méconnaissance de cette problématique persiste non seulement dans la population générale mais aussi dans le corps médical. Le VPH étant une infection transmise sexuellement, plusieurs intervenants du monde médical sont inconfortables à l'idée de discuter de la problématique avec les patients. Cependant, les patients et leurs familles ont beaucoup de questions qui restent sans réponses. Cette méconnaissance de la problématique a donc un impact négatif sur le patient.

Hypothèses de travail

- Manque significatif de connaissances dans la population médicale concernant le VPH de la sphère ORL
- Un atelier interactif permettrait aux équipes traitantes d'accroître leurs connaissances dans le domaine et d'augmenter l'aisance avec le patient

Objectifs

- **Primaire** : Évaluer le niveau de connaissance des différents professionnels de la santé qui gravitent autour du patient concernant le VPH de la sphère ORL
- **Secondaire** : Évaluer une intervention pédagogique destinée aux professionnels de la santé afin d'améliorer le potentiel de discussions thérapeutiques entre professionnels et patients

Méthodologie

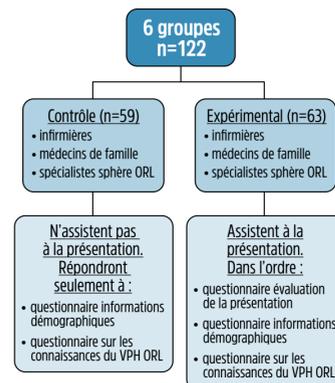
Population

Le projet a été approuvé par le comité éthique du CHU de Québec-Université Laval. Un recrutement prospectif a été fait entre novembre 2018 et juin 2019. Les participants contactés par snowball (contrôles) ou par approche directe (groupes expérimentaux).

- Infirmiers(ères)
- Médecin de famille
- Spécialiste de la sphère ORL

Intervention pédagogique

Présentation interactive de 1h vulgarisant différents sujets du VPH ORL par une ORL-oncologue et/ou un médecin-résident ORL aux différents professionnels de la santé. Les participants devaient remplir des questionnaires immédiatement après l'intervention pédagogique



Résultats

Caractéristiques démographiques

		N	Age				Years of practice			
			25-35	36-50	51-65	66+	0-5	6-10	11-15	16+
GP	Control group	21	15	4	2	0	18	0	1	1
	Training group	23	11	5	7	0	12	0	2	9
HNS	Control group	14	14	0	0	0	14	0	0	0
	Training group	10	6	4	0	0	6	2	2	0
Nurses	Control group	24	18	6	0	0	14	2	6	2
	Training group	30	6	20	4	0	1	6	3	20

Table 1. Repartition of the participants depending on their age and numbers of years of practice of the participants. GP: general practitioners, HNS: head and neck specialists

Évaluation de l'aisance des professionnels de la santé avec le VPH

Suite à la présentation, il y a une amélioration statistiquement significative de l'aisance à discuter du VPH de la sphère ORL chez tous les groupes (p<0.05 pour les GPs; p<0.05 pour les HNSs; and p<0.05 pour les nurses).

		Training group	Control group
Do you discuss of head and neck HPV issues with your patients?	HSN	6.1 ± 0.8	4.57 ± 0.92
	GP	1.57 ± 0.3	1.76 ± 0.56
	Nurse	1.67 ± 0.46	1.25 ± 0.57
Are you comfortable discussing head and neck HPV issues with your patients?	HSN	8.3 ± 0.54	6.07 ± 0.69
	GP	5.17 ± 0.51	3.19 ± 0.7
	Nurse	5.93 ± 0.6	2.8 ± 0.66
Do you discuss of non- head and neck HPV issues with you patients?	HSN	3.1 ± 0.92	3.21 ± 0.87
	GP	7.96 ± 0.41	5.9 ± 0.52
	Nurse	1.5 ± 0.47	3.08 ± 0.71
Are you comfortable discussing non- head and neck HPV issues with your patients?	HSN	4.8 ± 0.7	4.29 ± 0.73
	GP	7.83 ± 0.41	7.38 ± 0.44
	Nurse	4.93 ± 0.66	4.79 ± 0.76
Do you consider it embarrassing for a health professional to discuss HPV?	HSN	3.8 ± 0.93	1.5 ± 0.66
	GP	1.13 ± 0.39	0.57 ± 0.19
	Nurse	2.4 ± 0.56	1.92 ± 0.55

Table 3. Responses evaluating the ease of health care professionals to discuss with patients about ORL and non-ORL forms of HPV-related tumors on a 10-Likert scale.

Évaluation de l'intervention pédagogique

	GP	HNS	Nurse
What is your global appreciation of the HPV training?	GP	9.26 ± 0.17	9.7 ± 0.21
	HNS	9.7 ± 0.21	9.93 ± 0.05
	Nurse	9.93 ± 0.05	9.93 ± 0.05
Did the teachers seem competent to teach you?	GP	9.61 ± 0.14	9.9 ± 0.1
	HNS	9.9 ± 0.1	10 ± 0
	Nurse	10 ± 0	10 ± 0
Was the subject taught interesting?	GP	9.52 ± 0.15	9.9 ± 0.1
	HNS	9.9 ± 0.1	9.97 ± 0.03
	Nurse	9.97 ± 0.03	9.97 ± 0.03
Will this training change your practice?	GP	8.96 ± 0.28	8.9 ± 0.43
	HNS	8.9 ± 0.43	9.16 ± 0.18
	Nurse	9.16 ± 0.18	9.16 ± 0.18

Table 2. Evaluation of the HPV training on a 10-points Likert scale items GP: general practitioners, HNS: head and neck specialists

Résultats du test de connaissances du VPH de la sphère ORL

Suite à la présentation, il y a une amélioration statistiquement significative des connaissances du VPH de la sphère ORL chez tous les groupes (GP, score: 8.57 ± 0.23, différent des groupes contrôle à p<0.001; HNS, score: 8.3 ± 0.3, différent des groupes p<0.05; nurses, score: 7.6 ± 0.25, différent des groupes à p<0.001). Le groupe des infirmières est celui ayant eu la plus grande amélioration. De plus une infirmière ayant reçu la formation possède de meilleures connaissances qu'un médecin de famille ne l'ayant pas reçu.

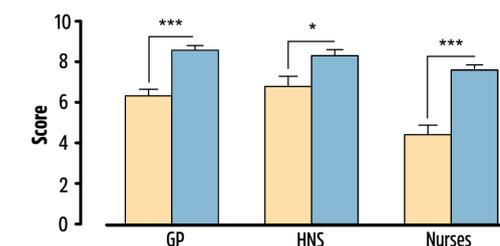


Figure 1: Control and post-training knowledge scores This figure presents the control (white) and post-training (black) scores on the oropharyngeal HPV cancer knowledge questionnaire (minimal score: 0, maximal score: 10), depending on the profession of the participants (GP: general practitioners, HNS: head and neck surgeons, nurses). Results were presented as mean ± SEM (*p<0.05, *** p<0.001). GP: general practitioners, HNS: head and neck specialists

Résultats du test de connaissances du VPH de la sphère ORL pour les groupes infirmières selon les années de pratique

Les infirmières ayant moins de dix années de pratique ont de meilleurs résultats au test que les infirmières d'expérience.

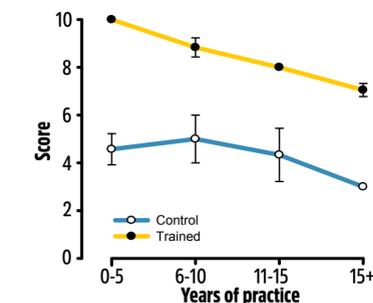


Figure 2: Knowledge score for nurses as a function of the years of practice. This figure presents the scores on the oropharyngeal HPV cancer knowledge questionnaire (minimal score: 0, maximal score: 10) for nurses as a function of the number of years of practice, for control (white dots) and participants receiving the HPV training (black dots). Results were presented as mean ± SEM.

Discussion

Pour tous les groupes, une formation pédagogique succincte améliore significativement les connaissances et l'aisance des professionnels de la santé avec le sujet. Les connaissances de base sont meilleures pour les médecins (GP et HNS) que pour les infirmières. Toutefois, les infirmières ayant reçu la formation maîtrisent mieux la matière que les médecins de famille n'ayant pas reçu la formation. Les jeunes infirmières semblent être plus réceptives à la problématique que les infirmières d'expériences. Elles correspondent d'ailleurs à la première génération de filles ayant reçu le vaccin contre le VPH. Les infirmières sont souvent les premières interlocutrices et avec les médecins sont considérés comme la source d'information la plus fiable. Il y a présence d'un phénomène de cercle vicieux étant donné que le corps médical participe à la formation continue des infirmières. À la lumière de ces résultats, leurs connaissances et aisance sont limitées ce qui interfèrent avec l'échange de connaissances interprofessionnelles. Face à ces lacunes, des outils pédagogiques pour le patient et sa famille ont été créés. Un dépliant explicatif créé par l'association d'ORL et chirurgie cervicofaciale du Québec sur le VPH de la sphère ORL est donc remis aux patients à l'annonce d'un cancer de l'oropharynx associé au VPH. Le dépliant est disponible en version française et anglaise sur le site du CHU de Québec-Université Laval.



Conclusion

Les professionnels de la santé doivent être des ambassadeurs du VPH de la sphère ORL. Une intervention pédagogique brève permet d'améliorer leurs aisances et leurs connaissances. C'est le rôle des professionnelles de la santé d'ouvrir la porte à la discussion avec les patients sur l'origine du VPH lors du diagnostic et tout au long du suivi.

Références

1. Chesson HW, Dunne EF, Hainri S, Markowitz LE (2014) The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis 41(11):660-664
2. Van Dyne AE, Henley J, Sariya M, Cheryl CT, Markowitz LE, Benard VB (2018) Trends in Human Papillomavirus-Associated Cancers - United States, 1999-2015. Morb Mortal Wkly Rep 67(33):918-924
3. Steben M, Durand N, Guichon JR, Greenwald ZR, McFaul S, Blackie J (2019) A National Survey of Canadian Adults on HPV: Knowledge, Attitudes, and Barriers to the HPV Vaccine. J Obstet Gynaecol Can (In Press)