doi:10.5737/1181912x191E9E12

Cancer du col utérin : prévention de la maladie et soutien informationnel

par Lindsay Ashley Schwartz, inf., B.Sc.inf.

Abrégé

Le cancer du col utérin et le virus du papillome humain (VPH), ou papillomavirus, constituent, pour les femmes du monde entier, de graves préoccupations en matière de santé. À l'échelle mondiale, le cancer du col utérin demeurait, en 2006, le deuxième plus fréquent des cancers chez les femmes. La présence d'une infection par des souches de VPH à haut risque est constatée dans environ 99 % des cas de cancer du col utérin. Le Cadre des soins de soutien conçu par Fitch (2008) guidera l'élaboration du présent article. On explorera la nécessité d'avoir des initiatives de soutien informationnel et de prévention de la maladie. Le grand public connaît peu le papillomavirus, ses liens avec le cancer du col utérin et y est peu sensibilisé. Pourtant, une fois que les femmes prennent conscience de la relation entre le papillomavirus et le cancer du col utérin, elles veulent disposer de davantage d'information sur la prévention de la maladie, sa transmission, sa détection et son traitement, sur les symptômes et sur les risques de développer le cancer. On proposera des interventions infirmières basées sur des données probantes qui visent à satisfaire les besoins d'information des femmes et à accroître leur sensibilisation au papillomavirus et au cancer du col. On discutera des informations sur les vaccins prophylactiques contre le VPH et le dépistage au moyen du test de Papanicolaou comme stratégies de prévention primaire et secondaire de la maladie.

Cet article porte sur l'importance du cancer du col utérin et de sa relation au virus du papillome humain (papillomavirus ou VPH). Guidé par le Cadre des soins de soutien (Fitch, 2008), cet article a pour but d'explorer les besoins d'information des femmes de la population générale relativement au VPH et au cancer du col utérin en s'attachant avant tout à la prévention de la maladie. À l'origine, le Cadre des soins de soutien avait été conçu par Fitch en 1994 comme outil conceptuel destiné aux professionnels de la santé afin qu'ils aient une meilleure compréhension des divers besoins des patients atteints de cancer et qu'ils puissent leur fournir des services de soutien. La version du cadre utilisée dans cet article est l'adaptation qui en a été faite pour un programme de formation du personnel infirmier en y intégrant le processus infirmier (Logan, De Grasse, Stacey, Fiset et Fawcett, 1999), (voir la figure 1). On abordera les thèmes communs relevés dans les écrits concernant les connaissances et les attitudes des femmes envers le cancer du col utérin, le papillomavirus et les pratiques de dépistage. On proposera des interventions infirmières basées sur des données probantes qui visent à satisfaire les besoins d'information des femmes et à accroître leur sensibilisation au papillomavirus et au cancer du col. Les stratégies de prévention de la maladie comprendront des initiatives éducatives à grande échelle ainsi que la diffusion d'information sur les vaccins prophylactiques contre le VPH et le dépistage par le test de Papanicolaou.

Lindsay Ashley Schwartz, inf., B.Sc.inf., Hôpital général juif—Sir Mortimer B. Davis, Montréal, Québec.

Adresse pour la correspondance :
lindsay.schwartz@mail.mcgill.ca

L'importance du cancer du col utérin et du papillomavirus

Le cancer du col utérin constitue un enjeu extrêmement important de soins de santé et une grave préoccupation de santé publique (Steven, Fitch, Dhaliwal et coll., 2004). À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus demeurait le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes et se soldait par plus de 250 000 décès en 2005, 80 % de ces derniers survenant dans les pays en développement (OMS, 2006). Les données en provenance du Canada révèlent que le cancer du col est actuellement le deuxième cancer, par la fréquence, chez les femmes âgées de vingt à quarante-quatre ans (Société canadienne du cancer, 2006) et l'on prévoit la survenue de 1300 nouveaux cas et 380 décès en 2008 (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2008). Kaplan-Myrth et Dollin (2007) constatent que, chaque semaine en Ontario, approximativement dix femmes sont diagnostiquées d'un cancer du col et que trois femmes en meurent.

Les facteurs de risque de développer un cancer du col utérin sont les suivants : a) le début précoce des rapports sexuels, b) un nombre accru de partenaires sexuels, c) le tabagisme, d) un faible statut socio-économique, e) le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), f) l'infection par des souches de VPH à haut risque et enfin, g) l'utilisation prolongée de contraceptifs oraux (Garland et Quinn, 2006; Tiffen et Mahon, 2006), lesquels facteurs sont présents dans environ 99 % des cas de cancer du col utérin (Walboomers et coll., 1999). Le cancer du col se développe lentement à partir de cellules dysplasiques pour adopter sa forme invasive en l'espace de dix à quinze ans (Gerberding, 2004). Morrison (1994) signale que, dans le cas du cancer cervical, les taux de survie à cinq ans se situent à 90 % au stade I et de 10-15 % au stade IV. Dans bien des cas, le cancer du col utérin est largement évitable et facile à traiter grâce au dépistage par le test de Papanicolaou et au traitement de suivi approprié (Gerberding, 2004).

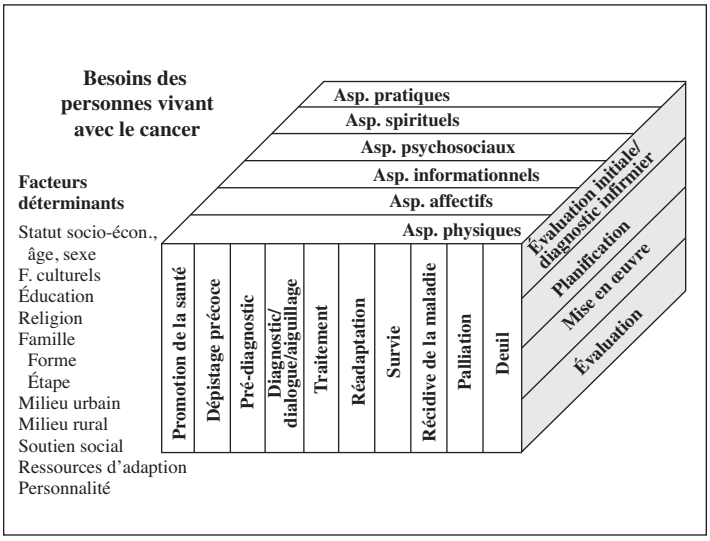

Figure 1 : Cadre des soins de soutien par Logan, J., De Grasse, C.E., Stacey, D., Fiset, V. et Fawcett, L. (1999). Repris avec l'autorisation de la Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie.

Le papillomavirus est une des infections transmissibles sexuellement les plus répandues dans le monde et il est fréquent chez les hommes et chez les femmes (Friedman et Shepeard, 2007; Tiffen et Mahon, 2007). Selon les estimations, le risque à vie de contracter le papillomavirus peut atteindre 75 % (Koutsky, 1997). La majorité des infections au papillomavirus sont asymptomatiques, passagères et dénuées de conséquences cliniques (Garland et Quinn, 2006; Gerberding, 2004), mais une faible proportion des infections au papillomavirus à haut risque perdure et provoque des lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade histologique et mène au développement de cancers anogénitaux et de cancers du col utérin (Giles et Garland, 2006). Les souches de papillomavirus à haut risque 16 et 18 sont responsables d'environ 70 % des cas de dysplasie cervicale et de cancer du col (Garland et Quinn, 2006). Malgré la forte prévalence des infections au papillomavirus, les connaissances du grand public à son sujet et son degré de sensibilisation à son égard demeurent faibles et ce, aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement (Moreira et coll., 2006).

Besoin en matière de soins de soutien : le soutien informationnel

Les besoins d'information et les préoccupations relatives au cancer sont influencés par les caractéristiques sociodémographiques et les phases du continuum de soins en cancérologie (Squiers, Finney Rutten, Treiman, Bright et Hesse, 2005). Fitch (2000) remarque que chaque patient requiert de l'information durant sa maladie et que les besoins d'information varient considérablement tout au long du continuum de soins en cancérologie. Les besoins d'information les plus courants des clients comprennent les suivants : a) l'information sur le cancer, b) les symptômes, c) les procédures et traitements relatifs au cancer, d) les services disponibles et enfin, e) l'information sur les stratégies de dépistage et de prévention du cancer (Fitch, 2000; Squiers et coll., 2005). Ces résultats reflètent étroitement les besoins d'information relevés dans la littérature au sujet du papillomavirus et de la prévention du cancer du col utérin tels qu'indiqué ci-dessous.

Information souhaitée

Selon les affirmations de Friedman et Shepeard (2007), une fois que les femmes ont été informées de la nature du papillomavirus, elles souhaitent obtenir de plus amples informations sur : a) ses signes et symptômes, b) sa prévalence, c) sa transmission, d) sa prévention, e) son traitement, f) sa détection, g) la possibilité de guérir une infection, h) une liste d'organismes à contacter et de ressources à consulter afin de recevoir des informations complémentaires, et enfin, i) de l'information sur les endroits où des services de dépistage sont offerts. Reprenant en quelque sorte les conclusions de Friedman et Shepeard (2007), Anhang, Goodman et Goldie (2004) constatent que les femmes veulent recevoir des renseignements de santé spécifiques portant sur : a) la transmission, b) la prévention, c) la détection, d) le traitement et la progression de l'infection en l'absence de traitement, et enfin, e) les risques qu'elles ont de contracter le papillomavirus et de développer le cancer du col. De plus, les femmes veulent disposer d'information sur la durée type d'une infection au papillomavirus et sur la probabilité de développer un cancer (Anhang, Goodman et Goldie, 2004) ainsi que des renseignements sur les vaccins prophylactiques anti-VPH (Tiro, Meissner, Kobrin et Chollette, 2007).

Manque de connaissances : papillomavirus et cancer du col utérin

La sensibilisation au papillomavirus s'est accrue au cours de la décennie passée, mais celle à son lien avec le cancer du col utérin demeure faible. Une enquête nationale réalisée en 2005 auprès des Américaines âgées de 18 à 75 ans indique que seulement 40 % des participantes à l'étude avaient déjà entendu parler du papillomavirus et que seulement la moitié de celles-ci savaient qu'il pouvait causer le cancer du col (Tiro et coll., 2007). Beaucoup de femmes n'ont pas conscience des facteurs de risque associés aux infections au papillomavirus, des problèmes cliniques qu'elles peuvent engendrer et du fait qu'elles peuvent provoquer, à long terme, le cancer du col de l'utérus (Garland, 2006; Garland et Quinn, 2006; Tiro et coll., 2007). Une enquête auprès des étudiantes d'une université des États-Unis a révélé que la majorité des répondantes ignorait que le papillomavirus peut causer le cancer du col utérin et que l'infection peut être asymptomatique, qu'elles connaissaient mal les modes de transmission, qu'elles ne savaient pas que le dépistage par le test de Papanicolaou permet de détecter les cellules dysplasiques et enfin, qu'elles ne s'estimaient pas à risque de contracter le papillomavirus (Yacobi, Tennant, Ferrante, Naazneen et Roetzheim, 1999).

Facteurs contribuant aux besoins d'information du public

L'insuffisance et la fausseté de l'information relative au papillomavirus et au cancer du col utérin sont des facteurs contributifs aux besoins d'information du public (Garland et Quinn, 2006). Anhang, Goodman et Goldie (2004) déclarent que, chez les femmes, les principales sources d'information en matière de santé sont les prestataires de soins, les amis, la famille, les cours d'éducation à la santé, Internet et les médias. Les auteurs avancent que l'information sur le papillomavirus peut varier d'une source d'information à l'autre, ce qui entraîne des lacunes, de la confusion et l'absence d'informations fiables. En outre, la couverture du papillomavirus dans la presse peut être incomplète, inexacte et même parfois trompeuse (Anhang, Stryker, Wright et Goldie, 2004). Tristram (2006) constate que l'information sur le papillomavirus véhiculée par les médias peut accroître le niveau d'anxiété et les marques négatives reliées aux infections transmises sexuellement, ce qui contribue aux mauvaises habitudes en matière de dépistage.

Phases du continuum de soins : la prévention de la maladie

Les stratégies de prévention de la maladie peuvent cibler l'ensemble de la population, des sous-populations ou des populations définies comme étant à risque (Shakeshaft et Frankish, 2003). De plus, les stratégies de prévention peuvent se situer dans un continuum où les niveaux de prévention vont de primaires à tertiaires (Shakeshaft et Frankish, 2003). Les initiatives de prévention primaire tentent d'empêcher la survenue de la maladie et peuvent inclure ce qui suit : programmes d'éducation publique, vaccination prophylactique et approches législatives (Shakeshaft et Frankish, 2003). Les initiatives de prévention secondaire, y compris les pratiques de dépistage, visent à détecter le cancer précocement lorsque la maladie en est encore à ses stades asymptomatiques (Mahon, 2003).

Le rôle des infirmières en prévention de la maladie

Les infirmières de toute catégorie peuvent jouer un rôle de premier plan dans les initiatives de prévention de la maladie. Tiffen et Mahon (2006) affirment que les infirmières peuvent défendre les intérêts de leurs patients en les aiguillant vers des ressources éducationnelles et des services de santé de nature communautaire. Les infirmières praticiennes peuvent se faire éducatrices de santé et fournir de l'information sur le papillomavirus et passer en revue, avec les femmes, les options de dépistage actuelles (Anhang, Goodman et Goldie, 2004). Les infirmières chercheuses peuvent réaliser une analyse coût-efficacité des programmes de dépistage communautaire et examiner l'assiduité de la clientèle visée (Steven et coll. 2004). Les infirmières peuvent également coopérer avec les gynécologues et les médecins de famille à la conception de programmes efficaces de dépistage du cancer du col de l'utérus (Steven et coll., 2004). Il est essentiel que les infirmières œuvrent en collaboration avec les représentants de la communauté tels que les décisionnaires et intervenants clés en matière de santé afin d'améliorer l'accès des femmes aux services de dépistage (Steven et coll., 2004). Des programmes de dépistage du cancer du col utérin sont offerts dans les pays industrialisés, et des services de dépistage ont été lancés dans certains pays en développement, princi-

palement en Amérique du Sud et en Amérique centrale (Sankaranarayanan, Budukh et Rajkumar, 2001).

D'ailleurs, le dépistage cytologique a eu un impact minime sur l'incidence du cancer du col dans les pays en développement du fait de l'absence de programmes de dépistage structurés, de la piètre qualité des tests, des pratiques inadéquates de test et de la distribution inégale du dépistage parmi la population (Sankaranarayanan, Budukh, et Rajkumar, 2001).

Prévention primaire de la maladie : vaccins prophylactiques anti-VPH

Il sera nécessaire de mettre en place des programmes d'éducation à grande échelle rehaussant la sensibilisation au papillomavirus et aux liens qu'il entretient avec le cancer du col utérin si l'on veut éveiller l'intérêt du public et promouvoir, chez ce dernier, l'acceptation des vaccins prophylactiques anti-VPH Cervarix® et Gardasil® nouvellement mis au point. Gerend, Cruz Lee et Shepherd (2007) recommandent de fournir aux individus de l'information sur les effets préventifs des vaccins envers le papillomavirus et le cancer du col, avant d'évaluer l'intérêt qu'ils manifestent d'obtenir l'un ou l'autre de ces vaccins. Un intérêt plus marqué envers la vaccination contre le papillomavirus se remarque chez les personnes qui se considèrent à risque de contracter le papillomavirus et de développer un cancer du col, qui voient dans ces vaccins des médicaments sécuritaires et efficaces et qui ont été encouragées à se faire vacciner par un professionnel de la santé (Giles et Garland, 2006; Gerend et coll., 2007). On s'attend à ce que les professionnels de la santé jouent un rôle primordial dans l'acceptation des vaccins par le public en fournissant enseignement et soutien aux patients (Gerend et coll., 2007; Sherris et coll., 2006).

Le vaccin Gardasil® a été approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) et son utilisation a été autorisée auprès de femmes de 9 à 26 ans (Friedman et Shepeard, 2007; Gerend et coll., 2007). Il protège des souches 6, 11, 16 et 18 du papillomavirus, lesquelles sont responsables de 70 % des cancers invasifs du col utérin et de 90 % des verrues anogénitales (Friedman et Shepeard, 2007). Étant donné que le vaccin ne procure pas une immunité complète et que la durée d'immunité est inconnue, il est important de souligner auprès des femmes la nécessité de continuer à participer aux programmes de dépistage et d'adhérer à des pratiques sexuelles protectrices (Friedman et Shepeard, 2007). La vaccination prophylactique anti-VPH destinée aux garçons et aux jeunes hommes n'a pas encore été approuvée et son application dépendra surtout de son efficacité et du rapport entre cette dernière et le coût (Fisher, Darrow, Tranter et Williams, 2008).

Prévention secondaire de la maladie : le dépistage par le test de Papanicolaou

Brisson, Van de Velde, De Wals et Boily (2007) signalent que les « programmes de dépistage » ont sérieusement réduit, au cours des 50 dernières années, l'incidence du cancer du col utérin et la mortalité qui s'y rapporte. Cependant, les fortes baisses constatées jusqu'aux années 1990 ont grandement ralenti ces derniers temps » (p. 5399, traduction libre). La rareté du dépistage par le test de Papanicolaou chez les femmes a été dégagée comme étant le plus important des facteurs contributifs au développement du cancer invasif du col utérin (Sawaya et Washington, 1999). Nuovo, Melnikow et Howell (2001) affirment que 50 % des femmes diagnostiquées d'un cancer du col utérin n'ont jamais subi de test de Papanicolaou et que 10 % n'en avaient pas reçu au cours des cinq années précédentes. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) avance que les femmes qui n'ont jamais subi de dépistage par le test de Papanicolaou courent un risque plus élevé de mourir du cancer du col de l'utérus et souligne qu'au Canada, les femmes les moins susceptibles de se livrer au dépistage sont les femmes de plus de cinquante ans, les femmes autochtones et les femmes ayant immigré de pays pauvres (cité dans Morrison, 1994).

Les Lignes directrices sur la pratique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Ontario (2005) recommandent que les femmes commencent à subir un dépistage par le test de Papanicolaou dès qu'elles sont actives sexuellement et de recevoir un dépistage annuel jusqu'à ce qu'elles aient subi trois tests de Papanicolaou consécutifs aux résultats négatifs. Elles conseillent ensuite de subir ce dépistage une fois tous les deux ou trois ans et d'y mettre fin dès qu'elles ont atteint l'âge de 70 ans à condition qu'elles aient obtenu des résultats négatifs lors de trois tests de Papanicolaou consécutifs au cours des dix années précédentes (Action Cancer Ontario, 2005). Le GECSSP (cité dans Morrison, 1994) indique qu'on dispose de données acceptables pour inclure le dépistage par le test de Papanicolaou parmi les examens de santé périodiques des femmes et place le dépistage par le test de Papanicolaou dans la catégorie B des recommandations. Le test de Papanicolaou conventionnel a un taux de sensibilité supérieur à 77 % pour la détection des lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade histologique (Andy et Turner, 2004). La majorité des organismes de soins de santé recommandent un dépistage initial par le test de Papanicolaou avant l'âge de 21 ans ou dans les trois ans suivant le début des rapports sexuels, avec par la suite, un dépistage d'entretien à un intervalle de un à trois ans jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans si les résultats précédents étaient normaux (Tiffen et Mahon, 2006).

De faibles connaissance du sujet, un manque d'accès aux installations de dépistage, l'anxiété, la crainte et la gêne sont des obstacles constants au dépistage du cancer du col utérin (Garland et Quinn, 2006; Wheeler, 2007). De plus, Steven et ses collaborateurs (2004) citent les éléments dissuasifs suivants au dépistage du cancer du col : croyances culturelles, expériences négatives sur le plan du test, inconfort durant la procédure et le fait de voir dans le test une atteinte à la vie privée. Une méconnaissance du but du dépistage et de son rôle préventif ainsi que le manque de compréhension des résultats des tests ou le manque de sensibilisation aux intervalles recommandés pour le dépistage sont des facteurs additionnels contribuant aux pratiques sous-optimales de dépistage chez les femmes (Rydstrom et Tornberg, 2006). Les infirmières peuvent promouvoir une assiduité à long terme aux programmes de dépistage en rappelant aux femmes qu'il est temps pour elles de se présenter en leur envoyant des cartes ou leur adressant des appels téléphoniques de rappel (Steven et coll., 2004). Une information de santé claire sur le test de Papanicolaou telle que la description pas à pas de la procédure et de sa raison d'être est une autre intervention efficace qui permet d'améliorer la fidélité au dépistage (Steven et coll., 2004). Les initiatives infirmières ayant pour but de surmonter les obstacles au dépistage par le test de Papanicolaou contribueront de manière significative à la santé et au bien-être des femmes.

Interventions infirmières basées sur des données probantes : accroître la sensibilisation et le soutien en matière d'information

Friedman et Shepeard (2007) suggèrent que les interventions infirmières visant à sensibiliser davantage les femmes dans la population générale au papillomavirus et au cancer du col utérin doivent suivre une démarche de santé publique pour l'éducation sanitaire. Les communications relatives au papillomavirus et au cancer du col doivent s'inscrire dans une préoccupation sanitaire universelle plutôt que dans une cause liée aux infections transmises sexuellement, ce qui peut mener à la stigmatisation (Friedman et Shepeard, 2007). En outre, les initiatives éducationnelles ciblant l'ensemble de la population peuvent inciter les femmes à participer aux efforts de prévention sanitaire, à adopter des comportements de réduction du risque et à utiliser régulièrement les programmes de dépistage recommandés (Moreira et coll., 2006; Tristram, 2006).

L'éducation à la santé peut être présentée dans divers contextes cliniques et communautaires. L'éducation du public concernant l'immunisation contre le papillomavirus et les pratiques de dépistage peut être réalisée dans le cadre de cours d'éducation sexuelle dans les écoles, de salons sur la santé, de cliniques communautaires et d'examens standard sanitaires et physiques (Tiffen et Mahon, 2006). En pratique clinique, les stratégies infirmières peuvent aborder le papillomavirus, la vaccination prophylactique et le dépistage du cancer du col utérin chez les jeunes femmes lors de l'évaluation infirmière et ce, quelque soit leur diagnostic. Les infirmières doivent s'efforcer de rejoindre les populations d'accès difficile telles que les immigrantes, les femmes à faible revenu et celles des régions rurales (Anhang, Goodman et Goldie, 2004). Garland et Quinn (2006) signalent que les hommes sont rarement pris en compte dans la diffusion de l'information sur le papillomavirus et mettent en relief l'importance d'instruire les jeunes des deux sexes en matière de santé sexuelle et d'utilisation de mécanismes de protection. Comme les hommes et les femmes ont des styles d'apprentissage différents et des intérêts divergents relativement aux sujets d'éducation sexuelle, il sera bénéfique de les séparer pour l'éducation en santé sexuelle afin d'aborder des besoins et intérêts propres à chacun des deux sexes (Hilton, 2001).

Lors de l'exécution des programmes de soins de santé, les infirmières doivent d'abord évaluer les besoins et les intérêts d'apprentissage prioritaires de la population visée. Pour que l'information atteigne réellement le public et favorise l'adoption de comportements de vie sains, l'information doit être pertinente et empreinte de sens (Friedman et Shepeard, 2007). Les infirmières se doivent également d'évaluer les styles d'apprentissage préférés des apprenants ainsi que leurs connaissances, attitudes et croyances concernant la question de santé. Steven et ses collaborateurs (2004) affirment qu'il faut aussi que les professionnels de la santé fournissent une éducation et des soins ouverts aux différences culturelles.

En tant qu'éducatrices de la santé, les infirmières doivent également fournir des informations claires, actuelles, simples et exactes qui répondent aux besoins d'information du public. Ce dernier a besoin de disposer d'informations exactes sur le papillomavirus et le cancer du col utérin si l'on veut que les individus prennent des décisions sanitaires averties relativement à l'immunisation contre le papillomavirus, aux pratiques de dépistage et aux comportements visant à réduire les risques (Friedman et Shepeard, 2007). Tristram (2006) avance qu'il est nécessaire de dispenser une information exacte sur le papillomavirus et le cancer du col si l'on veut surmonter les idées fausses, les stigmates et le manque d'information chez certains membres de la société. Il faut que les infirmières « normalisent » les communications relatives au papillomavirus et passent outre les stigmates associés à la promiscuité sexuelle. La suppression des stigmates liés au papillomavirus peut améliorer la fidélité au dépistage et l'acceptation des vaccins prophylactiques anti-VPH (Friedman et Shepeard, 2007; Tiro et coll., 2007).

Steven et ses collègues (2004) proposent que les infirmières utilisent des sources diverses afin de favoriser la sensibilisation au papillomavirus et à la prévention du cancer du col utérin en fournissant de l'information par le biais de livrets, d'articles de magazines et de journaux ainsi que par l'intermédiaire d'autres médias. Tristam (2006) constate qu'Internet et les médias sont des sources couramment utilisées par les femmes pour se renseigner en matière de santé. Les infirmières peuvent également collaborer avec des sociétés pharmaceutiques pour veiller à ce que leurs dépliants d'information et leurs communications publiques fournissent des renseignements sanitaires clairs qui conviennent aux sous-populations ciblées. Les infirmières peuvent fournir à leurs clientes des liens vers des sites et ressources Web et promouvoir la diffusion, dans les médias, d'informations concrètes sur le papillomavirus, le cancer du col utérin et les pratiques de dépistage et d'immunisation (Tristram, 2006).

Le cancer du col de l'utérus et le papillomavirus sont des préoccupations de santé extrêmement importantes pour les femmes du monde entier. Les connaissances du public sur le papillomavirus, le cancer du col utérin et les liens qu'ils entretiennent sont faibles tout comme la sensibilisation à ces questions. Il est nécessaire de fournir une information de santé exacte et fiable afin de répondre aux besoins d'information de la population et de promouvoir des décisions éclairées concernant l'adoption de pratiques de vie saines. Les infirmières jouent un rôle actif au niveau de la prévention de la maladie et sont une source d'information et de conseils de santé dans laquelle les femmes ont pleine confiance (Garland, 2006). Renseigner la population sur le papillomavirus et son rapport avec le cancer du col utérin ainsi que sur les effets préventifs du dépistage et de l'immunisation anti-VPH est un volet préalable important de la lutte contre le cancer du col utérin à l'échelle mondiale.

Remerciement

L'auteure souhaite exprimer sa gratitude envers Dawn Stacey, inf., M.Sc.inf., Ph.D., de l'Université d'Ottawa, pour son appui et ses conseils lors de l'élaboration de cet article.

Références

Action Cancer Ontario. (2005). **Lignes directrices sur la pratique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en Ontario**. Récupéré le 28 mars, 2008, à http://www.cancercare.on.ca/documents/CervicalScreeningGuidelines-French.pdf

Fitch, M. (1994). **Providing Supportive Care for Individuals Living With Cancer: Report of the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation (OCTRF).** Toronto: OCTRF.

Fitch, M. (2008). Cadre des soins de soutien. **Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 18**(1), 15–24.

Logan, J., De Grasse, C.E., Stacey, D., Fiset, V. et Fawcett, L. (1999). Formation infirmière en oncologie selon un modèle de soins de soutien: cours de premier cycle fondé sur des données probantes. **Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 9**(2), 67-70.

OMS (2006). **La lutte contre le cancer du col de l'utérus—Guide des pratiques essentielles**. Récupéré le 5 décembre 2008, à : http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/cervical_cancer_gep/index.html

Société canadienne du cancer (2006). **Le cancer chez les jeunes adultes au Canada**. Récupéré le 5 décembre 2008, à : http://www.cancer.ca

Société canadienne du cancer (2008**). Statistiques canadiennes sur le cancer**. Récupéré le 5 décembre 2008, à : http://www.cancer.ca