

# Dépistage du cancer du col de l'utérus : Recommandations 2013

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé  
préventifs

Présentation à usage libre pour la diffusion des lignes directrices.  
Févr. 2013



Mettre la prévention en pratique

Canadian Task Force on Preventive Health Care  
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

# Membres du groupe de travail du GECSSP

## **Membres du GECSSP :**

- Dr. James Dickinson (Chair)
- Dr. Marcello Tonelli
- Dr. Richard Birtwhistle
- Dr. Gabriela Lewin
- Dr. Michel Joffres
- Dr. Elizabeth Shaw
- Dr. Harminder Singh

## **Centre d'analyse et de synthèse des données probantes de l'université McMaster :**

- Donna Fitzpatrick-Lewis\*

## **Pancanadien du cancer du col de l'utérus Initiative de dépistage (PCCSI):**

- Dr. Verna Mai
- Dr. Meg McLachlin

## **Agence de la santé publique :**

- Eva Tsakonas\*
- Dr. Sarah Connor Gorber\*

*\*membres sans droit de vote*

# Toile de fond

- Cette ligne directrice (2013) est une mise à jour des lignes directrices précédentes du GECSSP sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (1994).
- 1994 :

< 20 ans	20 à 69 ans	70 ans et plus
Dépistage annuel par cytologie cervicale après le début de la vie sexuelle ou à l'âge de 18 ans.	Après 2 tests Pap (frottis) normaux, le dépistage est recommandé tous les 3 ans (la fréquence peut être accrue en présence de facteurs de risque).	Le dépistage systématique n'est pas recommandé.

- Une bonne partie de la profession poursuivait le dépistage annuel.

# Objectif de la ligne directrice 2013

- Fournir des recommandations pour la prévention de la morbidité et de la mortalité liées au cancer du col de l'utérus.
- Clarifier l'âge de démarrage et de fin du dépistage, ainsi que l'intervalle optimal entre les dépistages.
- Baser les recommandations sur un examen systématique *actualisé* de la littérature et sur l'épidémiologie et le diagnostic *actuels* de la maladie au Canada.

# Recherche de données probantes

Recherche d'études sur la ***réduction de l'incidence et de la mortalité*** de ce cancer.

PAS de résultats intermédiaires :

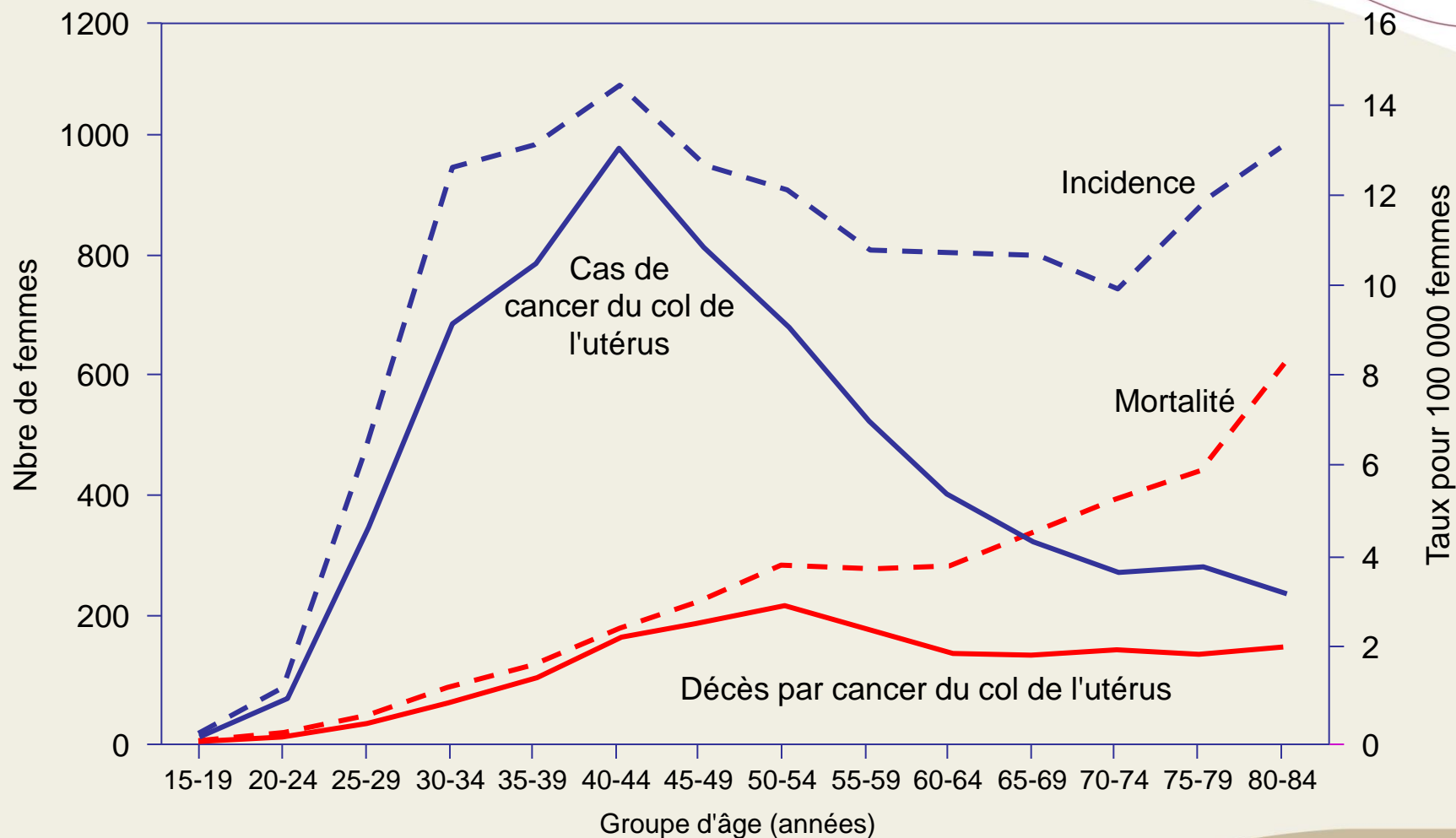
- LSIL, HSIL ;
  - CIN2, 3 ;
  - infection par le HPV.
- 
- Une proportion incertaine (mais élevée) régresse.
  - Une faible proportion progresse, échelle temporelle incertaine.

# Nouvelle compréhension du cancer du col de l'utérus

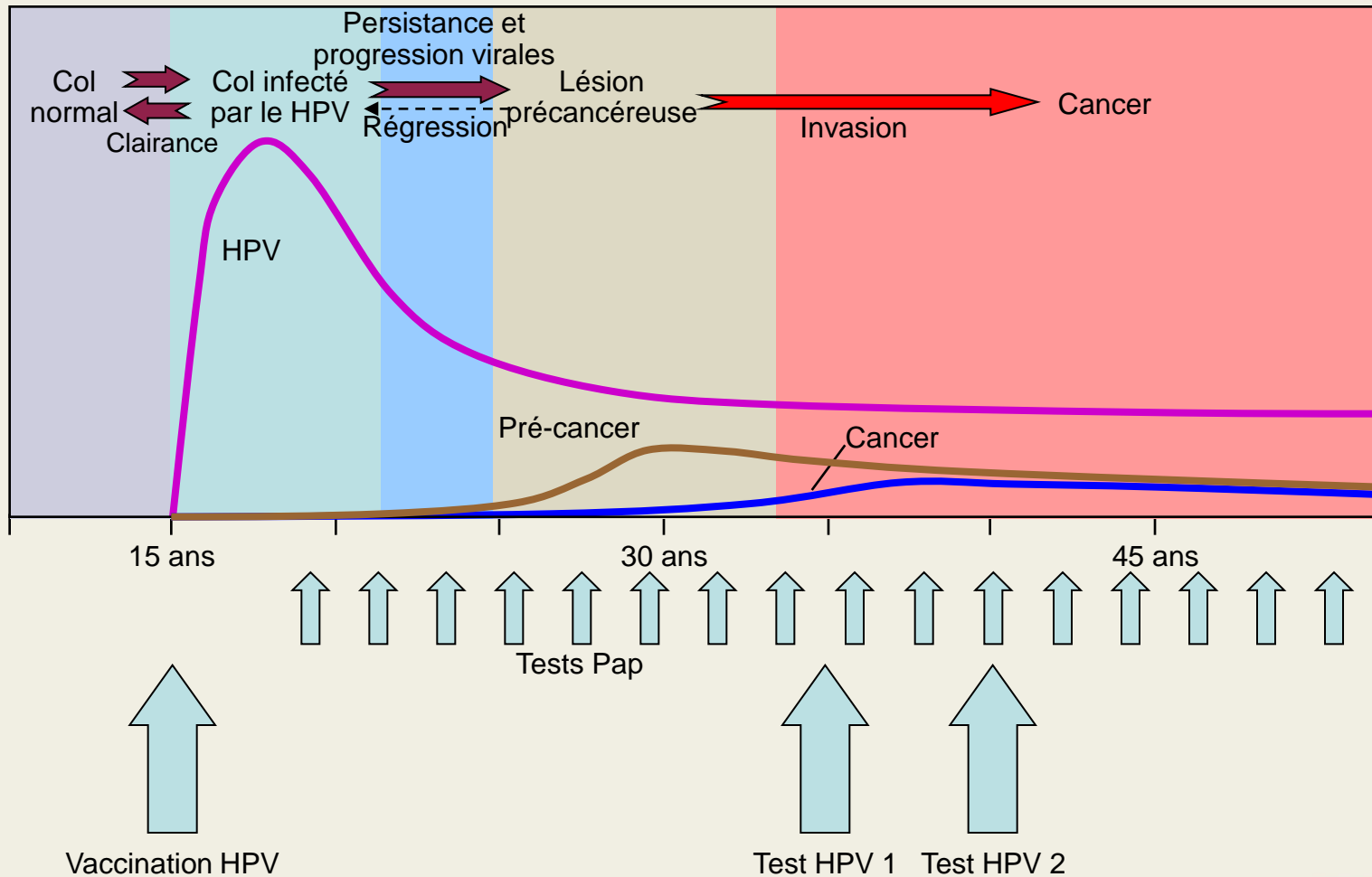
- Biologie
- Rapport entre avantages et inconvénients
- Évolution de l'épidémiologie au Canada
- Probabilité à vie de décès ou de survenue

	1952	1972	2002
Mortalité	0,94	0,66	0,22
Incidence	Inconnue	1,54	0,66

# Épidémiologie actuelle du cancer du col de l'utérus



# L'histoire naturelle de l'infection par le HPV et du cancer du col de l'utérus



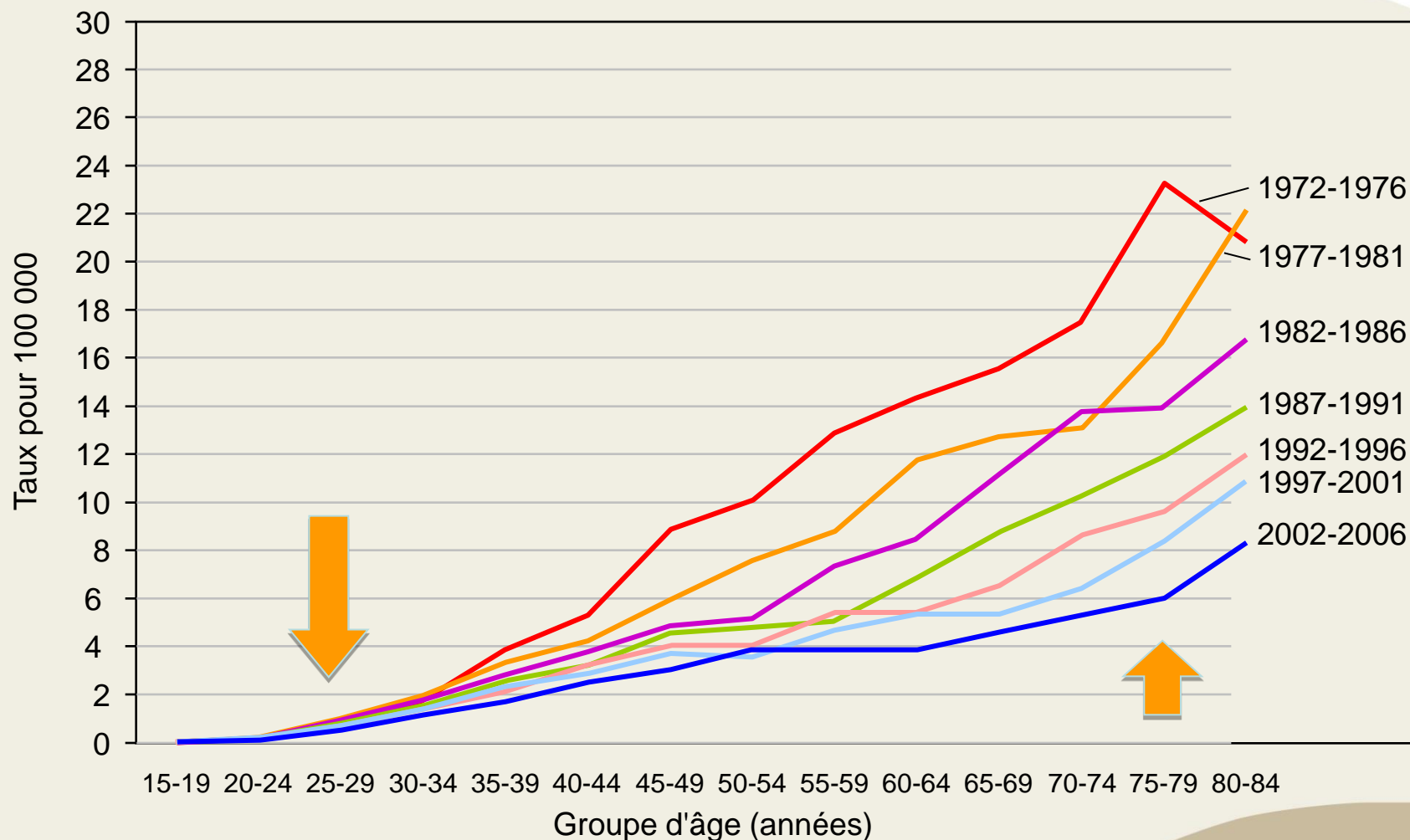


## Frottis anormaux par âge : pourcentage (%)

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Anormal	9,8	4,5	3,5	2,4	1,6
ASC-H	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1
HSIL+	1,1	0,6	0,3	0,2	0,1

Tiré du rapport **Cervical Cancer Screening in Canada  
Monitoring Program Performance 2006-2008**

# Mortalité par cancer du col de l'utérus invasif au Canada pour différentes périodes allant de 1972 à 2006



# Approche différente de l'évaluation

- De :
  - La mesure préventive est-elle efficace ?
- À :
  - S'agit-il d'une bonne décision pour la personne ?

Approche plus centrée sur la patiente

# Approche GRADE

méthode GRADE

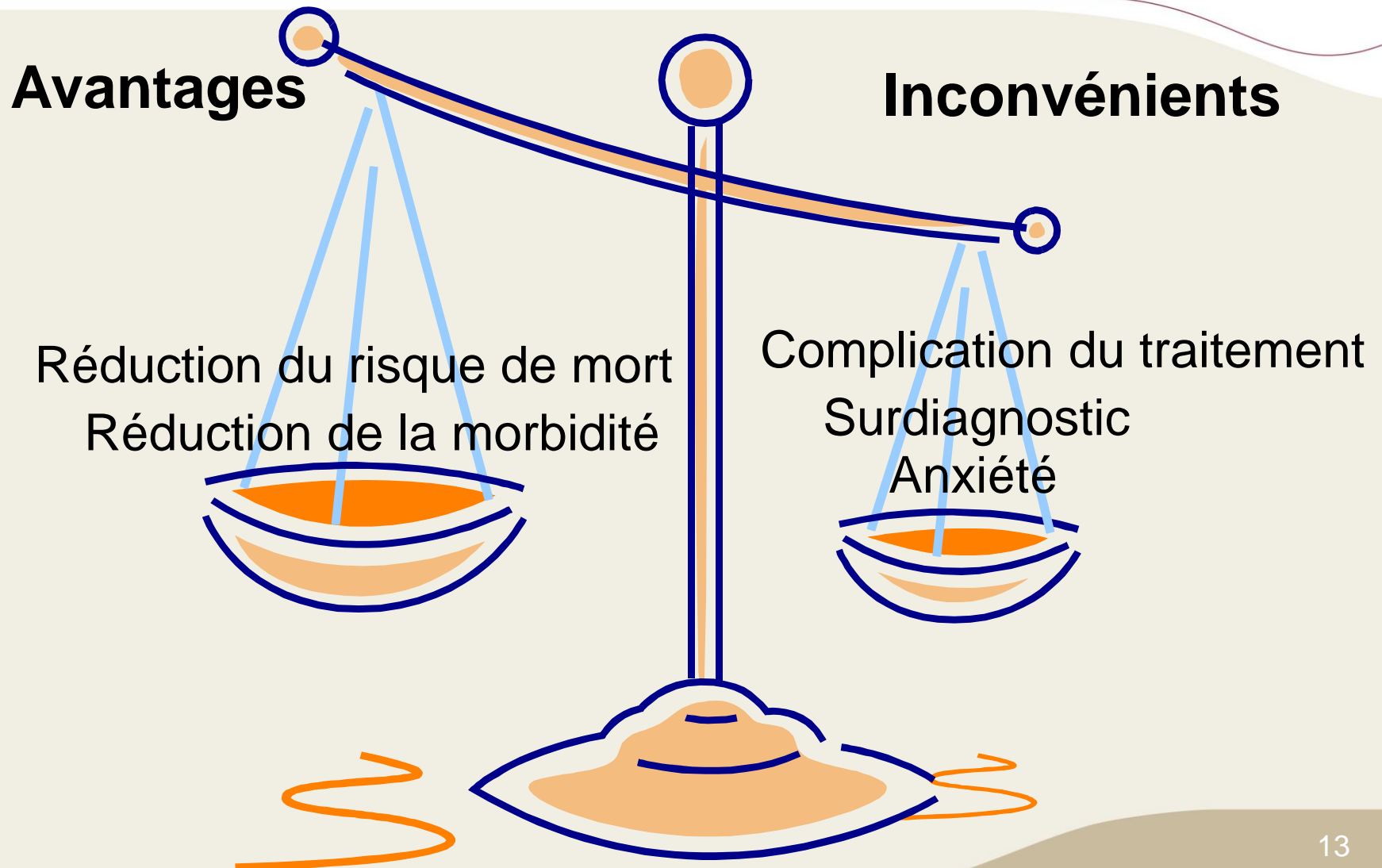
**G**Rading of

**A**ssessment

**D**evelopment and

**E**valuation system

# Décision équilibre



# Preuves émergentes d'inconvénients

- Biopsie/traitement du cône
- Incompétence cervicale : double risque
  - Avortement précoce
  - Accouchement prématuré
- Cicatrice cervicale : entrave la dilatation
- Affectent les femmes jeunes >> femmes plus âgées

# GRADE résultat

## Force des preuves

- Basé sur la qualité de la conception de l'étude, la mise en œuvre
- Force de l'effet
- Cohérence
- La validité externe

## PUIS

### Force de la recommandation

- L'équilibre entre les effets désirables et indésirables ; la variabilité ou l'incertitude des valeurs et préférences des citoyens ; et si l'intervention représente une utilisation judicieuse des ressources.
- Forte et faible.

# GRADEs of Recommendation

## **Recommandation forte**

- La plupart des personnes souhaiteraient suivre le plan d'action recommandé.
- La plupart des personnes devraient bénéficier de l'intervention.
- La recommandation peut se traduire par une politique dans la plupart des situations.

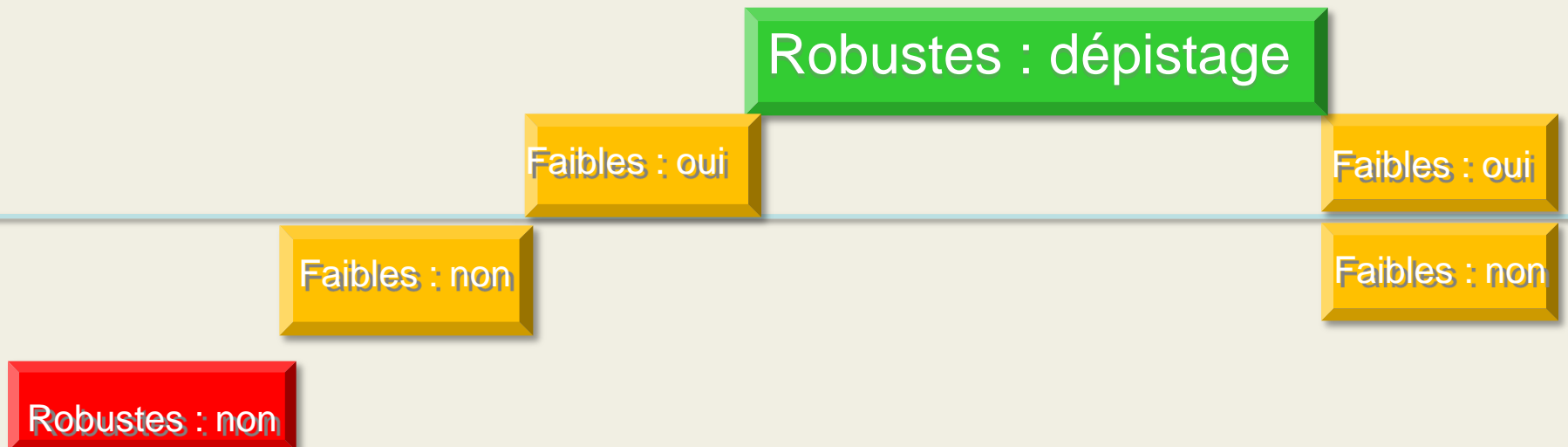
## **Recommandation faible**

- La majorité des personnes dans cette situation souhaiteraient suivre le plan d'action suggéré, mais de nombreuses autres ne le souhaiteraient pas.
- Le fait que des patients différents peuvent requérir des choix différents est reconnu.
- Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions de prise en charge compatibles avec leurs valeurs et préférences.
- L'élaboration de politiques exigera un débat de fond et la participation de divers intervenants.



# Dépistage cervical

- Modification des recommandations
- Approche GRADE
- Les décisions reflètent le changement continu des données probantes en fonction de l'âge



**Dépistage du cancer du col de l'utérus**

**RECOMMANDATIONS**

# Considérations

Ces recommandations s'appliquent aux femmes qui :

- sont âgées d'au moins 15 ans ;
- ne présentent pas de symptômes de cancer du col de l'utérus ; et
- sont ou ont été sexuellement actives.

Ces recommandations ne s'appliquent *pas* aux femmes qui :

- n'ont pas de col (en raison d'une hystérectomie) et ne requièrent donc pas de dépistage ;
- ont une espérance de vie limitée, de sorte que le dépistage n'apporterait aucun bénéfice ;
- présentent des symptômes de cancer du col de l'utérus (p. ex. saignements cervicaux anormaux) ;
- sont immunodéprimées (p. ex. greffe d'organe).

# Résumé des recommandations

- Pour trouver le juste équilibre entre avantages et inconvénients, le GECSSP recommande le dépistage chez les femmes asymptomatiques âgées de 25 à 69 ans par cytologie (test Pap) tous les 3 ans.
- Le dépistage cytologique est recommandé (classique ou en phase liquide, manuel ou informatisé).
- Nous avons décidé de ne pas formuler de recommandation sur la recherche du papillomavirus humain (HPV) (seule ou associée au test Pap).
- Les données probantes ont été synthétisées et des recommandations formulées pour les groupes d'âge :
  - < 20 ans ; 20 à 24 ans ; 25 à 29 ans ; 30 à 69 ans ; 70 ans et plus

# Résultats : femmes < 20 ans

## Données probantes sur l'efficacité du dépistage

- Pas de données probantes en faveur de l'efficacité chez les femmes < 20 ans.
  - Des estimations épidémiologiques ont été utilisées pour déterminer l'avantage potentiel du dépistage.
  - L'incidence est très faible, aucun cas mortel de cancer du col de l'utérus au Canada entre 2002 et 2006.
  - Il est donc impossible de réduire la mortalité davantage !

## Données probantes sur les inconvénients du dépistage

- Absence de données *nationales* sur la fréquence de résultats anormaux dans ce groupe d'âge.
- Les données de l'AB montrent que 10 % des femmes < 20 ans soumises au dépistage étaient orientées vers une colposcopie (risque d'inconvénients)<sup>1</sup>.

1. Towards Optimized Practice Program. Guideline and screening for cervical cancer.

<http://www.topalbertadoctors.org/download/587/cervical+cancer+guideline.pdf>. Mise à jour 2011. Consulté le 20/04/2012.

# Recommandation : femmes < 20 ans

- **Pour les femmes < 20 ans, nous recommandons de ne *pas pratiquer le dépistage systématique* du cancer du col de l'utérus.**  
(Recommandation forte ; données probantes de qualité supérieure)
- Cette recommandation se base sur les éléments suivants :
  - incidence très faible du cancer du col de l'utérus et absence de décès dus à ce cancer ;
  - absence d'études évaluant l'efficacité dans ce groupe d'âge ;
  - données indiquant des inconvénients mineurs chez 10 % des femmes soumises au dépistage ;
  - certaines femmes peuvent être victimes d'inconvénients plus graves par la suite :
    - risque d'avortement après un traitement cervical.
- La recommandation forte reflète l'avis du GECSSP que les inconvénients potentiels l'emportent sur les avantages.

# Résultats :

## femmes de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans

### Données probantes sur l'efficacité du dépistage

- Absence de données probantes sur l'efficacité du dépistage en ce qui concerne la mortalité.
- Une étude du R.-U. a conclu que l'incidence du cancer du col de l'utérus avant l'âge de 30 ans n'était pas influencée par un dépistage effectué entre l'âge de 20 et 24 ans<sup>1</sup>.
- Absence de réduction de la mortalité au Canada chez les femmes âgées de 20 à 24 ans depuis 1970<sup>2</sup>.

### Données probantes sur les inconvénients du dépistage

- Spécificité plus faible pour les lésions précancéreuses et risque plus élevé de faux positifs avant l'âge de 30 ans.
- Incidence élevée d'inconvénients mineurs<sup>3</sup> et d'inconvénients liés à la grossesse.
- Risque d'avortement précoce ou d'accouchement prématuré (après un traitement cervical).

1. Sasieni P, Castanon A, Cuzick J. Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *British Medical Journal*. 2009, vol. 339, b2968.

2. Registre canadien du cancer (1992-2006) et Système national de déclaration des cas de cancer (1972-1991)

3. TOMBOLA (Trial of management of borderline and other low-grade abnormal smears), Sharp L, Cotton S, Cochran C, et al. After-effects reported by women following colposcopy, cervical biopsies and LLETZ: Results from the TOMBOLA trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2009, vol. 116, p. 1506.

# Recommandation : femmes de 20 à 24 ans

- **Pour les femmes de 20 à 24 ans, nous recommandons de ne *pas pratiquer le dépistage systématique* du cancer du col de l'utérus.**  
(Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne)
- Cette recommandation se base sur les éléments suivants :
  - incidence et mortalité faibles du cancer du col de l'utérus dans ce groupe d'âge ;
  - intérêt incertain du dépistage dans ce groupe d'âge ;
  - pas de bénéfice constaté dans les groupes d'âge ultérieurs en cas de dépistage à cet âge ;
  - risque plus élevé de faux positifs (et d'inconvénients associés) chez les femmes < 30 ans que chez celles plus âgées.
- Le GECSSP conclut que les inconvénients l'emportent sur les avantages, mais attribue une recommandation faible en raison de données probantes incertaines.



## Recommandation : femmes de 25 à 29 ans

- **Pour les femmes de 25 à 29 ans, nous recommandons le *dépistage systématique* du cancer du col de l'utérus tous les 3 ans.**  
(Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne)
- Cette recommandation se base sur les éléments suivants :
  - incidence et mortalité plus élevées du cancer du col de l'utérus dans ce groupe d'âge ;
  - les limitations du test Pap sont toutefois similaires à celles valables pour les femmes de 20 à 24 ans.
- La recommandation faible s'explique par des préoccupations entourant :
  - le taux de faux positifs ; et
  - les inconvénients du surtraitement.

# Résultats : femmes de 30 à 69 ans

## Données probantes sur l'efficacité du dépistage

- Forte association entre l'introduction du dépistage et la réduction de l'incidence du cancer du col de l'utérus (*études de cohorte*).
- Un ERC mené dans une région rurale de l'Inde a mis en évidence un impact non significatif du dépistage ponctuel sur l'incidence et la mortalité à 8 ans (*validité externe ?*).
- Le dépistage est associé à une baisse de l'incidence (*étude de cohorte, suivi de 3 ans*).
- La probabilité de réalisation d'au moins 1 test Pap était plus faible chez les femmes souffrant d'un cancer invasif (*méta-analyse de 12 études cas-témoins*).

## Données probantes sur les inconvénients du dépistage

- Les résultats anormaux et les lésions de grade élevé ont décliné avec l'âge<sup>1</sup>.
- Le taux de biopsie/traitement s'est réduit avec l'âge.
- Les inconvénients liés à la grossesse deviennent moins graves.

1. Partenariat canadien contre le cancer. Rapport Cervical Cancer Screening in Canada: Monitoring Program Performance 2006–2008. 2011.

# Recommandations : femmes de 30 à 69 ans

- **Pour les femmes de 30 à 69 ans, nous recommandons le *dépistage systématique* du cancer du col de l'utérus tous les 3 ans.**  
(Recommandation forte ; données probantes de qualité supérieure)
- Cette recommandation se base sur les éléments suivants :
  - données probantes en faveur de l'effet positif du dépistage ;
  - incidence et mortalité plus élevées du cancer du col de l'utérus dans ce groupe d'âge ; et
  - taux d'inconvénients potentiels plus faibles que chez les femmes plus jeunes.
- La recommandation forte se base sur la conviction du GECSSP que les effets désirables du dépistage l'emportent sur les effets indésirables.

# Résultats : femmes de 70 ans et plus

## Données probantes sur l'efficacité du dépistage

- Données probantes limitées sur l'âge auquel le dépistage doit être arrêté.
- Des données probantes limitées suggèrent un effet protecteur du dépistage chez les femmes de 70 ans et plus<sup>1,2</sup>.
- Les taux de mortalité et d'incidence du cancer du col de l'utérus restent élevés dans ce groupe d'âge (Canada).
- Bénéfice possible du dépistage en l'absence de dépistage antérieur adéquat.

1. Andrae B, Kemetli L, Sparén P, et al. Screening-preventable cervical cancer risks: Evidence from a nationwide audit in Sweden. *Journal of the National Cancer Institute*. 2008, vol. 100, p. 622.

2. Hoffman M, Cooper D, Carrara H, et al. Limited pap screening associated with reduced risk of cervical cancer in South Africa. *International Journal of Epidemiology*. 2003, vol. 32, p. 573.

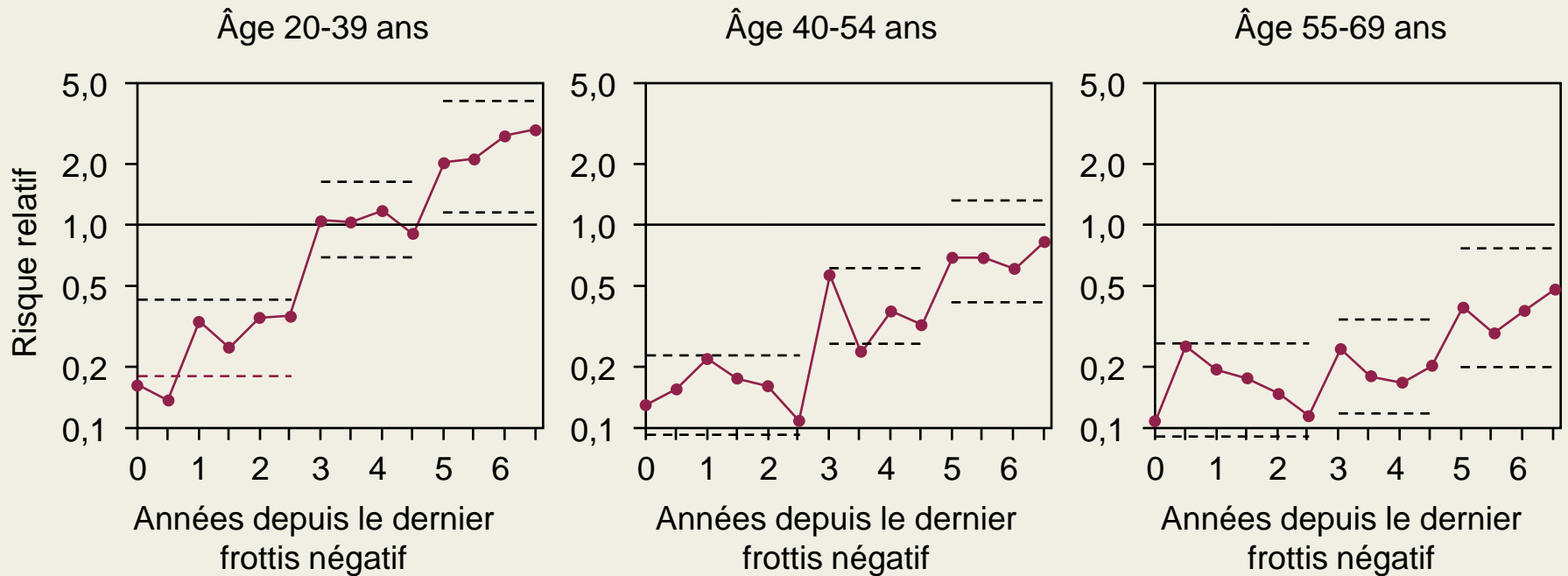
# Recommandations : femmes de 70 ans et plus

- **Pour les femmes  $\geq 70$  ans qui ont fait l'objet d'un dépistage adéquat (c.-à-d. 3 tests Pap négatifs consécutifs au cours des 10 dernières années), nous recommandons que le *dépistage systématique soit arrêté*.**  
(Recommandation faible ; données probantes de faible qualité)
- Recommandation basée sur :
  - Données probantes limitées indiquant que le dépistage jusqu'à cet âge prévient le développement du cancer du col de l'utérus par la suite ; moins d'inconvénients dans ce groupe d'âge, mais l'examen au spéculum peut être inconfortable/difficile.
- **Pour les femmes  $\geq 70$  ans qui n'ont pas fait l'objet d'un dépistage adéquat, nous recommandons que *le dépistage se poursuive* jusqu'à l'obtention de 3 résultats de test négatifs.**  
(Recommandation faible ; données probantes de faible qualité)
- La recommandation accorde une valeur élevée :
  - aux données probantes limitées en faveur de l'efficacité du dépistage, et à la possibilité de détecter et traiter le cancer du col de l'utérus dans ce groupe d'âge.

# Intervalle de dépistage recommandé : 3 ans.

- Les intervalles de dépistage  $\leq 5$  ans assurent une protection
  - 13 études cas-témoins, 2 études de cohorte.
- Un bénéfice supérieur est observé pour des intervalles plus courts dans certaines des études.
- Le GECSSP recommande un intervalle de 3 ans :
  - juste équilibre entre l'avantage associé aux intervalles plus courts et
  - le risque supérieur d'inconvénients lors de dépistages plus fréquents.
- La plupart des pays hors d'Amérique du Nord appliquent des intervalles de 3 à 5 ans.

# Efficacité de la protection selon le délai depuis le dernier frottis



# Résumé des recommandations (1)

## Cytologie (classique ou en phase liquide, manuelle ou informatisée)

- Pour les femmes < 20 ans, nous recommandons de ne ***pas pratiquer le dépistage systématique*** du cancer du col de l'utérus.  
(Recommandation forte ; données probantes de qualité supérieure)
- Pour les femmes de 20 à 24 ans, nous recommandons de ne ***pas pratiquer le dépistage systématique*** du cancer du col de l'utérus.  
(Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne)
- Pour les femmes de 25 à 29 ans, nous recommandons le ***dépistage systématique*** du cancer du col de l'utérus tous les 3 ans.  
(Recommandation faible ; données probantes de qualité moyenne)



## Résumé des recommandations (2)

- Pour les femmes de 30 à 69 ans, nous recommandons le **dépistage systématique** du cancer du col de l'utérus tous les 3 ans.  
(Recommandation forte ; données probantes de qualité supérieure)
- Pour les femmes  $\geq 70$  ans qui ont fait l'objet d'un dépistage adéquat (c.-à-d. 3 tests Pap négatifs consécutifs au cours des 10 dernières années), nous recommandons que le **dépistage systématique soit arrêté**. Pour les femmes  $\geq 70$  ans qui n'ont pas été soumises à un dépistage adéquat, nous recommandons que le **dépistage se poursuive jusqu'à l'obtention de 3 résultats de test négatifs**.  
(Recommandation faible ; données probantes de faible qualité)

# Groupes à risque particulier ?

## Nombreux groupes à risque élevé suggérés

- Premier rapport sexuel précoce
- Partenaires multiples
- Autochtones
- Femmes examinées dans des cliniques pour les IST

Données probantes minimales : pas de recommandations spécifiques.

## Relations sexuelles avec d'autres femmes

- Données probantes limitées indiquant l'existence d'un risque

# Délai depuis le début de la vie sexuelle active

**PAS de données probantes**

# Effet « Jade Goody »

Commencer le dépistage tôt ?

- Le cancer progresse rapidement chez les femmes jeunes.
- Le dépistage fonctionne pour la maladie **chronique courante**.
  - Doit être traitable : critère de dépistage
- Peu d'effet pour les patientes de moins de 25 ans :
  - Cancer à la progression rapide, mais rare
- Adénocarcinome : on ignore s'il est en augmentation

# Réponse à des anecdotes concernant les femmes jeunes

Femmes dont « la vie a été sauvée » par un test Pap réalisé avant ou peu après l'âge de 20 ans.

- Le cancer est très rare, mais possible, à cet âge.
- Dans la plupart des cas, il s'agissait probablement d'anomalies de grade élevé, et non de cancer.
- La plupart auraient régressé sans traitement :
  - « Infection par le HPV vaincue par le système immunitaire »
  - Le taux d'anomalies de grade élevé est nettement supérieur au risque à vie de cancer
- Effet préventif faible, voire nul, chez les jeunes.
- Certains cancers évoluent rapidement :
  - dépistage et traitement inefficaces
- Bénéfice très réduit au vu des inconvénients du traitement.
- L'approche GRADE tient compte des différentes opinions sur le rapport avantages-inconvénients.

# Questions « Oui, mais... ».

Qu'en est-il :

Du dépistage de la chlamydie ?

Des examens vaginaux ?

De l'encouragement des examens médicaux annuels ?

- Dépistage de la chlamydie par analyse d'urine.
- Les examens vaginaux constituent des tests de dépistage médiocres pour le cancer de l'ovaire ou de l'utérus.
- Des *examens médicaux annuels* ne sont pas nécessaires :
  - bilan de santé périodique

**Dépistage du cancer du col de l'utérus**

**QU'EN EST-IL DU TEST HPV ?**

# La position du GECSSP sur le test HPV

- Recherche d'études montrant une incidence/mortalité moindre du cancer.
- Le GECSSP a jugé prématuré de formuler une recommandation sur le test HPV seul (dépistage primaire) ou associé à la cytologie (*co-testing*) ou comme test de triage réflexe secondaire.
- Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) :
  - Test HPV pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
  - Groupe d'experts : synthèse des données probantes
  - 29 mars 2012
- A conclu que les données probantes restent incertaines et que la prudence est de mise.



# Test HPV : Canada

- Ontario
  - Le dépistage primaire du HPV est recommandé et sa mise en œuvre est envisagée.
    - Ligne directrice sur le dépistage cervical de mai 2012, lancée par le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus avec l'aide du Programme de soins fondés sur la recherche, une initiative d'Action cancer Ontario.
  - Entre-temps, des recommandations de cytologie ont été mises en place, y compris un test HPV additionnel (triage) facultatif pour les femmes de 30 ans et plus présentant certains résultats anormaux au test Pap.
- L'Alberta, le Québec et les NT recommandent le test de triage.

# Test HPV : International

- Australie et Écosse : pas de recommandations sur le test HPV.
- US Task Force on Preventive Health Care (USPSTF)
  - Pour les femmes âgées de 30 à 65 ans souhaitant allonger l'intervalle de dépistage, dépistage à l'aide d'une combinaison de cytologie et de test du papillomavirus humain (HPV) tous les 5 ans (*co-testing*).
  - Requiert une évaluation plus approfondie dans des essais à long terme.
    - Whitlock et al. *Ann Int Med.* 2011, vol. 155, p. 687-697.
- Angleterre : test de triage à partir de 25 ans.
- Pays-Bas : recommandation du test HPV primaire, mais en tant que test de triage si la cytologie est utilisée.

# Considérations pour la mise en œuvre des recommandations (1)

- L'accent doit être mis sur la distinction entre recommandations fortes et faibles

Femmes accordant une importance relative :

- plus élevée à la prévention d'un cancer du col de l'utérus et
- moins élevée aux inconvénients/avantages potentiels

***Ont plus de probabilité de choisir le dépistage***

- Le dépistage devrait être accru/réduit en fonction du profil de risque.
- Valeurs, préférences et convictions
  - Elles doivent être discutées dans le contexte des avantages/inconvénients potentiels de la procédure de dépistage.
  - Les cliniciens doivent aider la patiente à prendre une décision en phase avec ses valeurs, ses préférences et son niveau de risque.

# Considérations pour la mise en œuvre des recommandations (2)

- Les recommandations actuelles varient selon les P/T. Aujourd'hui, la plupart conseillent de commencer le dépistage à 21 ans, de l'arrêter à 70 ans et de fixer un intervalle de 1 à 3 ans.
  - Certains P/T ont récemment actualisé leurs lignes directrices.
  - Certains P/T formulent des recommandations sur le test HPV.

**Dépistage du cancer du col de l'utérus**

**COMPARAISON DES  
LIGNES DIRECTRICES :  
Internationales**

# Comparaison des lignes directrices du GECSSP et internationales (1)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*
<b>GECSSP 2012</b> Canada*	Recommande de ne pas faire de dépistage systématique.	Recommande de ne pas faire de dépistage systématique.	Recommande le dépistage systématique tous les 3 ans par cytologie cervicale.	Recommande le dépistage systématique tous les 3 ans par cytologie cervicale.	Recommande le dépistage systématique tous les 3 ans par cytologie cervicale en cas de dépistage inadéquat. Sinon, le dépistage peut être arrêté.	Pas de recommandation. Réexaminera la question du test HPV lorsque de nouvelles données seront disponibles.
<b>Lignes directrices précédentes du GECSSP (1994)</b> Canada	Dépistage annuel par cytologie cervicale après le début de la vie sexuelle ou à 18 ans.	Après 2 tests Pap normaux, le dépistage est recommandé tous les 3 ans jusqu'à l'âge de 69 ans. La fréquence de dépistage peut être accrue en présence de facteurs de risque.			Le dépistage n'est pas recommandé.	Sans objet.
<b>USPSTF, 2012</b> États-Unis	Recommande de ne pas faire le dépistage systématique avant l'âge de 21 ans.	Recommande de ne pas faire le dépistage systématique avant l'âge de 21 ans.  Recommande le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 21 à 65 ans par test Pap tous les 3 ans.  Recommande de ne pas pratiquer le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de plus de 65 ans qui ont précédemment fait l'objet d'un dépistage adéquat et ne sont pas exposées par ailleurs à un risque élevé de cancer du col de l'utérus.			Recommande de ne pas pratiquer le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de plus de 65 ans qui ont précédemment fait l'objet d'un dépistage adéquat et ne sont pas exposées par ailleurs à un risque élevé de cancer du col de l'utérus.	Pour les femmes de 30 à 65 ans souhaitant allonger l'intervalle de dépistage, dépistage à l'aide d'une combinaison de cytologie et de test du papillomavirus humain (HPV) tous les 5 ans ( <i>co-testing</i> ).

\* Des recommandations pour le test primaire (test HPV seul), le *co-testing* (avec test Pap) ou le test de triage/réflexe (près un test Pap anormal) ont été envisagées.

# Comparaison des lignes directrices du GECSSP et internationales (2)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*
<b>Gouvernement australien</b> <b>Australie</b> <b>(Mai 2011)</b>	Premier test Pap à l'âge de 18-20 ans environ, ou un an ou deux après le premier rapport sexuel, la date la plus tardive étant choisie.	Tests Pap réguliers recommandés tous les deux ans.			Le professionnel peut expliquer qu'il n'y a pas de risque à arrêter les tests Pap si les tests précédents se sont avérés normaux.	Pas de recommandation.
<b>Cervical Screening Program du NHS</b> <b>Angleterre</b> <b>(Août 2011)</b>	Le dépistage n'est pas proposé.	Le dépistage n'est pas proposé.	<p>Les femmes de 25 à 49 ans sont invitées à se soumettre au dépistage par cytologie cervicale tous les 3 ans.</p> <p>Les femmes de 50 à 64 ans sont invitées à se soumettre au dépistage par cytologie cervicale tous les 5 ans.</p> <p>Les femmes de plus de 65 ans doivent se soumettre au dépistage uniquement si elles ne l'ont pas fait depuis l'âge de 50 ans ou ont récemment présenté des tests anormaux.</p>	Les femmes de plus de 65 ans doivent se soumettre au dépistage uniquement si elles ne l'ont pas fait depuis l'âge de 50 ans ou ont récemment présenté des tests anormaux.	Les femmes de plus de 65 ans doivent se soumettre au dépistage uniquement si elles ne l'ont pas fait depuis l'âge de 50 ans ou ont récemment présenté des tests anormaux.	Un test HPV supplémentaire (triage) est recommandé chez les femmes de 25 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances.
<b>Conseil de la Santé des Pays-Bas</b> <b>Pays-Bas</b> <b>(Mai 2011)</b>	Le dépistage n'est pas proposé.	Le dépistage n'est pas proposé.	Le dépistage n'est pas proposé.	<p>Les femmes de 30 à 40 ans sont invitées à se soumettre au dépistage tous les 5 ans.</p> <p>Les femmes de 50 à 60 ans sont invitées à se soumettre au dépistage tous les 10 ans.</p> <p>(Le dépistage serait effectué à 30, 35, 40, 50 et 60 ans.)</p>	Le dépistage n'est pas proposé.	Recommandation que le test HPV remplace la cytologie en tant que méthode de dépistage primaire. En cas de test cytologique, un test HPV supplémentaire (triage) est recommandé chez les femmes de 30 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances.

\* Des recommandations pour le test primaire (test HPV seul), le *co-testing* (avec test Pap) ou le test de triage/réflexe (près un test Pap anormal) ont été envisagées.

# Comparaison des lignes directrices du GECSSP et internationales (3)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*
<b>National Cancer Screening Service</b> Irlande (2011)	Le dépistage n'est pas proposé.	Le dépistage n'est pas proposé.	Les femmes de 25 à 44 ans sont invitées à se soumettre au dépistage tous les 3 ans.  Les femmes de 45 à 60 ans sont invitées à se soumettre au dépistage tous les 5 ans.  Indépendamment de l'âge d'une femme lors du premier dépistage, elle doit présenter de résultats normaux à maximum 3 ans d'intervalle avant de passer à un intervalle de dépistage de 5 ans.		Le dépistage n'est pas proposé.	Pas de recommandation.
<b>NHS Scotland</b> Écosse (2010)	Le dépistage n'est pas proposé.	Les femmes de 20 à 60 ans sont invitées à se soumettre au dépistage tous les 3 ans.			Le dépistage n'est pas proposé.	Pas de recommandation.

\* Des recommandations pour le test primaire (test HPV seul), le *co-testing* (avec test Pap) ou le test de triage/réflexe (après un test Pap anormal) ont été envisagées.



**Dépistage du cancer du col de l'utérus**

**CONCLUSIONS**

# Conclusions

- Cette ligne directrice encourage les médecins à aider les femmes à comprendre les avantages et inconvénients potentiels du dépistage du cancer du col de l'utérus et à prendre des décisions éclairées avec leur professionnel de santé.
- Les recommandations sont conformes à celles de plusieurs autres pays.
- Une réduction maximale du cancer du col de l'utérus sera obtenue en procédant au dépistage des femmes admissibles qui ne s'y sont jamais soumises, pas en dépistant plus tôt ou plus souvent.

# Rôle des prestataires

- Comprendre les lignes directrices et leurs justifications.
- Fournir des explications aux patientes, en particulier concernant les controverses.
- Composantes controversées :
  - Quand commencer ?
  - Intervalle
  - Arrêt
- Aider les femmes à prendre leurs propres décisions.
- Fournir le service et contribuer au système de rappel.
- Promouvoir le service auprès des groupes ne bénéficiant pas d'un accès suffisant.
  - Là où les progrès les plus importants sont possibles.

# Qui devrait subir un test de dépistage du cancer du col de l'utérus?

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a mis à jour ses recommandations relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus afin de s'assurer que les femmes retirent les plus grands bienfaits du dépistage, tout en réduisant les inconvénients, l'inconfort et les tests inutiles. Les cliniciens doivent toutefois reconnaître que la pertinence des recommandations variera en fonction des besoins, des valeurs et des préférences personnelles de chaque patiente.

Ces recommandations ne s'appliquent PAS aux femmes:

- Qui n'ont jamais été sexuellement actives
- Qui ont subi une hystérectomie totale pour une affection bénigne
- Dont les résultats d'un test Pap précédent ont été anormaux
- Dont le système immunitaire est affaibli

Âge	Recommandation	Explication	Classement des recommandations*
19 ans ou moins	Aucun dépistage systématique	Même sans dépistage, l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus est très faible (0,3 pour 100 000 femmes par année). S'il y a dépistage, 10 % des femmes de ce groupe d'âge présenteront des tests Pap anormaux entraînant ainsi des tests complémentaires inutiles (p. ex. colposcopie, biopsie).	Recommandation forte; données probantes de qualité supérieure
20 à 24 ans	Aucun dépistage systématique	Même sans dépistage, l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus est d'environ 3 pour 100 000 femmes par année. S'il y a dépistage, 10 % des femmes de ce groupe d'âge présenteront des tests Pap anormaux entraînant ainsi des tests complémentaires inutiles (p. ex. colposcopie, biopsie).	Recommandation faible; données probantes de qualité moyenne
25 à 29 ans	Dépistage systématique tous les trois ans	L'incidence du cancer invasif du col de l'utérus augmente après l'âge de 25 ans. Sans dépistage, l'incidence est d'environ 9 pour 100 000 femmes par année. Les avantages du dépistage pourraient alors commencer à l'emporter sur les inconvénients (c.-à-d. les tests complémentaires inutiles, comme la colposcopie et la biopsie).	Recommandation forte; données probantes de qualité supérieure
30 à 69 ans	Cesser le dépistage systématique uniquement si les trois plus récents tests Pap réalisés au cours des dix dernières années ont été négatifs	La poursuite du dépistage semble procurer peu d'avantages supplémentaires si les résultats des tests Pap ont toujours été négatifs.	Recommandation faible; données probantes de faible qualité

\*Le classement des recommandations est basé sur le système GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Pour plus de renseignements sur ce système, visitez le site Web du GECSSP à l'adresse [www.groupeetudecanadien.ca](http://www.groupeetudecanadien.ca)



# Foire aux questions sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

## Pourquoi le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a-t-il élaboré de nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus?

Les dernières lignes directrices du GECSSP sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ont été élaborées en 1994. Avec l'introduction de nouveaux tests, de la recherche mise à jour et d'un vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), le dépistage du cancer du col de l'utérus est devenu un centre d'intérêt pour de nombreuses femmes et leurs fournisseurs de soins de santé.

## Pourquoi le GECSSP hausse-t-il à 25 ans l'âge pour lequel le dépistage est recommandé?

Le GECSSP n'a trouvé aucun avantage au dépistage de cette maladie chez les femmes de moins de 20 ans étant donné qu'elle survient très rarement dans ce groupe d'âge. Les jeunes femmes sont toutefois plus à risque de présenter des anomalies de haut grade de malignité comparativement aux femmes plus âgées et, par conséquent, plus susceptibles de subir des tests de suivi non nécessaires (p. ex. colposcopie et biopsie). La grande majorité de ces anomalies « de haut grade de malignité » sont causées par des infections par le VPH qui régresseront grâce à des réactions immunitaires actives. Le GECSSP recommande donc de ne pas faire subir le dépistage aux femmes de moins de 20 ans.

Chez les femmes de 20 à 24 ans, le cancer du col de l'utérus est rare et il y a très peu (si même il y en a une) de réduction du taux de mortalité grâce au dépistage. Cependant, 10 % des tests Pap dans ce groupe donnent des résultats anormaux, ce qui entraîne d'autres tests et un traitement. Le GECSSP formule donc la faible recommandation de ne pas effectuer le dépistage chez les femmes de cette cohorte d'âge.

La prévalence d'anomalies de haut grade de malignité diminue de façon constante avec l'âge tandis que l'incidence de cancer du col de l'utérus augmente. Par conséquent, la proportion de résultats anormaux au test Pap pouvant évoluer en cancer du col de l'utérus est plus grande chez les femmes de plus de 25 ans. Le GECSSP présente une faible recommandation de dépistage du cancer du col de l'utérus tous les trois ans pour les femmes de 25 à 29 ans et une forte recommandation pour les femmes de plus de 30 ans.

## Les femmes oublieront-elles de se présenter pour leurs examens annuels si elles n'ont pas besoin de subir un test Pap annuel?

Les besoins de soins de santé préventifs des femmes seront mieux satisfaits si elles subissent des évaluations de santé périodiques à des intervalles qui sont établis en fonction des besoins précis liés à leur profil de risque. L'intervalle recommandé doit être discuté avec chaque patiente.

## Pourquoi le GECSSP recommande-t-il le dépistage tous les trois ans?

Le dépistage tous les trois ans permet une protection d'environ 80% à 90% contre le cancer du col de l'utérus. Un dépistage plus fréquent (p. ex. annuellement) offre très peu d'avantages supplémentaires et augmente le risque de détecter des anomalies de haut grade de malignité qui régresseront probablement sans aucun traitement, mais les patientes subiront d'autres tests de suivi et s'exposeront à plus de risques potentiels. Le dépistage aux trois ans permet d'équilibrer les avantages et les risques potentiels du dépistage du cancer du col de l'utérus.

## Certaines techniques de dépistage du cancer du col de l'utérus comprennent des tests de VPH en combinaison avec des tests Pap. Pourquoi le GECSSP n'inclut-il pas de recommandations pour ce test?

Le rôle du VPH dans le cancer du col de l'utérus est bien établi, mais il existe peu de données probantes (quoique de plus en plus) indiquant l'efficacité du test de VPH comme méthode de dépistage. Le GECSSP a donc décidé de s'abstenir de faire des recommandations concernant le test de VPH avant qu'un plus grand nombre de données soient disponibles. Comme ce domaine évolue rapidement, le GECSSP examinera à nouveau les recommandations en matière de cancer du col de l'utérus dans quelques années lorsque plus de données seront disponibles.

## Bon nombre de mes patientes ont été vaccinées contre le VPH. Pourquoi le GECSSP ne présente-t-il pas de recommandations différentes pour ces femmes?

Étant donné que le vaccin contre le VPH a seulement été introduit récemment, il n'existe pas suffisamment de données probantes pour appuyer d'autres recommandations de dépistage pour les femmes vaccinées contre le VPH. L'efficacité à long terme du vaccin contre le VPH pour la prévention du cancer du col de l'utérus ne sera pas connue avant de nombreuses années. Par conséquent, le GECSSP recommande actuellement que les femmes vaccinées contre le VPH subissent un test Pap aux trois ans à partir de l'âge de 25 ans.

## La rentabilité a-t-elle joué un rôle dans l'élaboration des recommandations du GECSSP?

Non, la rentabilité n'était pas un facteur dans l'élaboration des recommandations du GECSSP.

Les recommandations actuelles ont été précisément formulées aux fins suivantes:

- Faire en sorte que les pratiques canadiennes incorporent l'ensemble des meilleures pratiques;
- Fournir, à la clientèle cible, des renseignements clairs et actuels de santé publique au sujet du dépistage du cancer du col de l'utérus; et
- Équilibrer les avantages de dépistage éprouvés et les risques potentiels chez les femmes d'âges différents.

## Pourquoi les recommandations provinciales ou territoriales sont-elles différentes de celles contenues dans la ligne directrice?

Le GECSSP a examiné les dernières données probantes disponibles sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et a recommandé de fournir des conseils aux femmes et à leurs professionnels de la santé en matière d'utilisation optimale et de fréquence du dépistage, en fonction de ces données scientifiques.

Chaque province ou territoire possède son propre ensemble de lignes directrices. Les lignes directrices provinciales sont examinées et mises à jour de façon périodique dans toutes les régions. Depuis les dernières années, la plupart des provinces choisissent de plus en plus un dépistage amorcé à un âge plus avancé et des intervalles de dépistage plus grands. Les provinces et les territoires seront responsables de décider si la ligne directrice modifie leur approche du dépistage et aussi de quelle façon. La ligne directrice du GECSSP a pour objectif d'aider à clarifier la discussion sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et d'aider au processus de prise de décision.

## Existe-t-il des recommandations spéciales pour certains groupes de femmes, notamment pour les femmes autochtones?

Le GECSSP a tenté d'obtenir des données probantes afin de formuler des recommandations sur le dépistage pour les femmes autochtones. Ils ont tenté de déterminer si ces femmes étaient plus à risque de développer un cancer invasif du col de l'utérus ou de souffrir des inconvénients (du dépistage) et, le cas échéant, s'il existait des données probantes indiquant que les lignes directrices sur le dépistage devraient être différentes pour elles. Aucune preuve appuyant le besoin d'un dépistage différent pour les femmes autochtones n'a été trouvée (p. ex. un dépistage plus ou moins fréquent ou des âges différents pour commencer ou arrêter le dépistage).

Ce qui importe est de s'assurer que les femmes autochtones et les autres groupes pouvant avoir un accès réduit aux soins de santé utilisent le dépistage, ce qui peut exiger des stratégies créatives et adaptées aux différences culturelles.

## Qui est le GECSSP?

Le GECSSP est un groupe de cliniciens et de spécialistes de la méthodologie indépendants qui élabore des lignes directrices sur la pratique clinique visant les soins de santé préventifs. Les lignes directrices sont établies à partir d'un examen systématique rigoureux des données probantes scientifiques les plus récentes. Ces lignes de conduite visent les fournisseurs de soins de santé primaires et autres professionnels de la santé, les responsables de l'élaboration de programmes de prévention, les décideurs et les citoyens canadiens.

## Comment les recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus ont-elles été créées?

Les recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été élaborées par un groupe de travail composé de six membres du GECSSP, deux membres de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin et de personnel scientifique de l'Agence de la santé publique du Canada. Elles étaient fondées sur un examen systématique mené par les membres du Centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP) de l'Université McMaster et sur une nouvelle analyse épidémiologique canadienne menée pour le groupe de travail.

Le groupe de travail s'est livré à un processus standard et rigoureux utilisé par le GECSSP pour l'élaboration de toutes les lignes directrices\* (Figure 1). Les lignes directrices ont fait l'objet d'un examen interne et externe par des paires effectué par des experts du domaine ainsi que par des intervenants et des partenaires.

\* Une description complète des méthodes d'élaboration des recommandations se trouve sur le site Web du GECSSP : <http://canadiantaskforce.ca/fr/methods/methodsmanual/>

# Ce qu'il faut savoir au sujet du dépistage du cancer du col de l'utérus

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommande que les femmes de 25 à 69 ans se soumettent à un dépistage du cancer du col par test de PAP à tous les trois ans.



## J'ai entre 25 et 69 ans. Pourquoi devrais je me soumettre à un dépistage aux trois ans?

Chez les femmes **qui ne se soumettent pas à un test de dépistage**, le risque global de mourir du cancer du col est d'environ **1 sur 100**.

Chez les femmes **qui se soumettent à un test de dépistage aux 3 ans**, le risque global de mourir du cancer du col est d'environ **1 sur 500**.

Chez les femmes **qui se soumettent à un test de dépistage annuel**, le risque global de mourir du cancer du col est d'environ **1 sur 588**.

Après 25 ans, la probabilité d'un diagnostic de cancer du col augmente de façon spectaculaire. Chez les femmes qui ont le cancer du col, 86 % ont de 25 à 69 ans. Le dépistage au moyen d'un test de PAP améliore les chances d'une femme de survivre au cancer du col. Le dépistage plus fréquent qu'aux trois ans n'entraîne probablement aucun avantage supplémentaire et expose les femmes à recevoir plus souvent des résultats de tests de PAP « faux positifs » ou anormaux. Environ 3 % des femmes de plus de 30 ans auront un résultat anormal au test de PAP, à cause duquel il se peut qu'elles doivent se soumettre à d'autres tests inutiles (voir « Que dois je savoir d'autre au sujet du dépistage du cancer du col ? » ci-dessous).

## Je suis une femme de 24 ans ou moins. Dois je me soumettre au dépistage du cancer du col?

Environ **1%** des femmes qui ont le cancer du col ont 24 ans ou moins.

Les femmes de 20 à 24 ans ont **moins d'une chance sur 500 000** de mourir du cancer du col.

Comme le risque d'obtenir un diagnostic de cancer du col et d'en mourir est si faible pour elles, il est très peu probable que les jeunes femmes bénéficient du dépistage du cancer du col. En outre, environ 10 % des jeunes femmes obtiennent un résultat anormal au test de PAP. Les femmes de 24 ans ou moins risquent donc davantage que les femmes plus âgées de devoir se soumettre à des tests supplémentaires possiblement inutiles (voir « Que dois je savoir d'autre au sujet du dépistage du cancer du col ? » ci-dessous).

### Que dois je savoir d'autre au sujet du dépistage du cancer du col?

Un test de PAP révèle parfois la présence de cellules anormales dans le col. Un résultat de test anormal ne signifie pas que vous avez le cancer du col : vous aurez plutôt besoin d'être suivie au moyen de tests de PAP répétitifs ou de tests de suivi supplémentaires comme une colposcopie (examen du col au moyen d'un instrument grossissant) et/ou de biopsies (prélèvement d'un échantillon de cellules au moyen d'un instrument au cours d'une intervention chirurgicale mineure) qui permettront d'analyser des cellules au microscope. Ces tests peuvent causer d'autres préjudices. L'attente de l'issue d'un résultat anormal de test peut être une cause d'anxiété ou de stress.

Informez-vous! Parlez à votre fournisseur de soins de santé pour savoir quand et à quelle fréquence vous devez vous soumettre à un test de dépistage du cancer du col.



# Foire aux questions sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

## Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus et quelle en est la cause?

Le cancer du col de l'utérus est un type de cancer qui touche le col de l'utérus (situé à l'ouverture de l'utérus) et qui est causé par une infection due à certains types de virus du papillome humain (VPH). L'infection par le VPH se transmet par des contacts sexuels intimes et provoque des changements dans les cellules du col de l'utérus. Le cancer apparaît lorsque les cellules restent anormales et qu'elles subissent des changements qui évoluent en cancer au terme d'une longue période. La plupart des femmes qui ont une infection au VPH ne présentent pas de cancer du col de l'utérus, car les cellules redeviennent normales après quelques années.

## Qu'est-ce que le test Pap?

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est réalisé au moyen du test Pap, qui permet de détecter les changements anormaux dans les cellules du col de l'utérus. Un instrument du nom de spéculum est introduit dans le vagin pour examiner le col de l'utérus. Des cellules du col sont prélevées à l'aide d'une spatule et sont envoyées au laboratoire aux fins d'examen au microscope. Les tests Pap détectent les cellules anormales du col de l'utérus qui pourraient mener à un cancer du col de l'utérus. Ce test permet le dépistage et le traitement précoces de ces anomalies et évite ainsi qu'elles évoluent en cancer. Il permet également le dépistage et le traitement précoces du cancer du col de l'utérus. Ce test n'est pas utilisé pour le dépistage d'autres types de cancer des organes reproducteurs (p. ex. de l'utérus), ni pour le dépistage d'infections transmissibles sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

## Qu'est-ce qu'un test Pap anormal?

Il arrive parfois que les cellules prélevées lors d'un test Pap diffèrent des cellules normales, lorsqu'elles sont examinées au microscope. Ces cellules anormales sont habituellement causées par une infection par le PH. Il est très fréquent qu'une personne – homme ou femme – devienne infectée par le VPH au cours de sa vie. En général, toutefois, le système immunitaire réussit à combattre l'infection et les cellules redeviennent normales. Cependant, si des cellules anormales sont détectées, des tests de suivi doivent être effectués pour tenter de comprendre ce qui a provoqué ces changements en premier lieu. Ainsi, après un test Pap anormal, il arrive que les femmes doivent subir une coloscopie, un examen qui consiste à utiliser un instrument grossissant pour obtenir une vue plus détaillée du col de l'utérus. Certaines femmes subissent également une biopsie, qui consiste à prélever un échantillon de tissu du col de l'utérus pour faire des analyses plus poussées en laboratoire. La plupart des femmes dont le test Pap est anormal et qui font l'objet d'un suivi approprié ne présentent pas de cancer du col de l'utérus.

## Pourquoi le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommande-t-il un dépistage tous les trois ans?

Un dépistage sur une base régulière peut réduire de plus de 80 % le risque de cancer du col de l'utérus. Cependant, un dépistage effectué plus qu'aux trois ans augmente le risque d'obtenir des résultats faussement positifs – c. à d. que le résultat du test Pap soit anormal, mais que les cellules ne soient infectées que par un virus et qu'il ne s'agisse pas de cellules cancéreuses. Un résultat faussement positif exigera la conduite de tests de suivi complémentaires et peuvent exposer les femmes aux inconvénients de ces tests. Le test Pap réalisé aux trois ans permet d'équilibrer les avantages et les inconvénients du dépistage. Un dépistage plus fréquent offre peu d'avantages supplémentaires, mais peut accroître les risques potentiels.

## Pourquoi le GECSSP n'a-t-il pas formulé de recommandations différentes pour les femmes vaccinées contre le VPH?

Bien qu'une certaine population formée de femmes plus jeunes ait été vaccinée contre le VPH, ce vaccin ne protège que contre les deux principaux types de VPH qui sont responsables d'environ 70 % des cancers du col de l'utérus. De plus, ce vaccin n'est utilisé que depuis peu et on ne possède pas encore suffisamment de données pour formuler des recommandations différentes pour les femmes vaccinées contre le VPH. Nous ne connaissons avec certitude l'efficacité à long terme du vaccin contre le cancer du col de l'utérus que dans 20 ans environ, lorsque nous pourrions mesurer l'immunité à long terme contre le VPH chez ces femmes. D'ici là, nous recommandons que le dépistage soit le même pour les femmes vaccinées contre le VPH, c'est-à-dire qu'il soit effectué tous les trois ans à partir de l'âge de 25 ans.

## Pourquoi le GECSSP a-t-il haussé à 25 ans l'âge du début du dépistage?

Lorsque le dépistage du cancer du col de l'utérus est amorcé à un jeune âge, la probabilité que les tests Pap détectent quoi que ce soit d'important est très faible; un tel dépistage comporte en revanche un risque très élevé de résultats faussement positifs – c. à d. que le résultat du test Pap soit anormal, mais que les cellules ne soient infectées que par un virus et qu'il ne s'agisse pas de cellules cancéreuses. Cependant, des résultats anormaux requièrent des tests de suivi inutiles comme la coloscopie ou la biopsie (ou les deux), auxquels sont associés certains préjudices. La coloscopie peut causer de l'anxiété ou du stress, alors que la biopsie peut causer des saignements ou des pertes pendant quelques semaines. Grâce à une meilleure compréhension des avantages et des inconvénients du dépistage du cancer du col de l'utérus, plusieurs provinces canadiennes et d'autres pays à l'échelle mondiale choisissent de commencer le dépistage à un âge plus avancé.



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs,  
3050 RTF, University of Alberta, Edmonton, AB T6G 2V2  
C: info@canadiantaskforce.ca SW: www.canadiantaskforce.ca/fr



# Questions et réponses

**Dépistage du cancer du col de l'utérus**

**COMPARAISON DES  
LIGNES DIRECTRICES ET  
PROGRAMMES : Canada**

# Comparaison des programmes du GECSSP et des provinces/territoires (1)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*	Différences GECSSP vs P/T
<b>GECSSP 2012 Canada*</b>	Recommande de ne pas faire de dépistage systématique.	Recommande de ne pas faire de dépistage systématique.	Recommande le dépistage systématique tous les 3 ans.	Recommande le dépistage systématique tous les 3 ans.	Recommande le dépistage systématique tous les 3 ans en l'absence de dépistage antérieur. Sinon, le dépistage est arrêté.	Pas de recommandation.	
<b>Colombie-Britannique (Ligne directrice de juin 2010)</b>	Démarrage du dépistage systématique recommandé 3 ans après le premier rapport sexuel.	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 21 ans. Chez les femmes n'ayant pas encore eu de rapports sexuels à 21 ans, le dépistage ne doit être entrepris qu'au début de la vie sexuelle active.  Dépistage tous les 12 mois jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs, puis tous les 24 mois.			Arrêter le dépistage si 3 tests négatifs ont été obtenus au cours des 10 dernières années.  En cas de dépistage inadéquat, effectuer 3 tests Pap annuels. Si les résultats sont négatifs, le dépistage peut être arrêté.	Pas de recommandation. Un essai randomisé contrôlé a débuté en 2007 pour évaluer le test HPV en tant qu'outil de dépistage primaire (étude FOCAL).	Démarrage du dépistage : CB – 3 ans après le premier rapport sexuel ou à 21 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : CB – annuelle les 3 premières années. Si les résultats sont normaux, tous les 2 ans ensuite. GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : pas de différence.

Tableaux provisoires dans l'attente d'une révision par les représentants provinciaux/territoriaux de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin (partenaire pour la ligne directrice sur le cancer du col de l'utérus du GECSSP).

\* Des recommandations pour le test primaire (test HPV seul), le *co-testing* (avec test Pap) ou le test de triage/réflexe (après un test Pap anormal) ont été envisagées.

# Comparaison des programmes du GECSSP et des provinces/territoires (2)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*	Différences GECSSP vs P/T
<b>Alberta</b> (Ligne directrice de novembre 2011)	Ne recommande pas le dépistage systématique.	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 21 ans ou 3 ans après le premier rapport sexuel, la date la plus tardive étant choisie.  Au cours des 5 années suivantes, 3 tests Pap négatifs à au moins 12 mois d'intervalle, puis allonger l'intervalle de dépistage à 3 ans.			Pour les femmes qui n'ont jamais fait l'objet d'un dépistage, dépistage au moyen de 3 tests Pap annuels. Si les résultats sont négatifs et satisfaisants, arrêter le dépistage.  Si les 3 derniers tests effectués au cours des 10 dernières années ont été normaux, arrêter le dépistage.	Un test HPV supplémentaire (triage) est recommandé chez les femmes de 30 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances.	Démarrage du dépistage : AB – à 21 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : AB – 3 résultats normaux dans les 5 ans, puis tous les 3 ans. GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : pas de différence.
<b>Saskatchewan</b> (Ligne directrice de janvier 2012)	Ne recommande pas le dépistage systématique.	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 21 ans ou 3 ans après le premier rapport sexuel, la date la plus tardive étant choisie.  Dépistage tous les 2 ans jusqu'à l'obtention de 3 résultats normaux consécutifs, puis allonger l'intervalle de dépistage à 3 ans.			Pour les femmes qui n'ont jamais fait l'objet d'un dépistage, dépistage au moyen de 3 tests Pap annuels. Si les résultats sont négatifs et satisfaisants, arrêter le dépistage.  Si les 3 derniers tests effectués au cours des 10 dernières années ont été normaux, arrêter le dépistage.	Pas de recommandation.	Démarrage du dépistage : SK – à 21 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : SK – tous les 2 ans jusqu'à l'obtention de 3 résultats normaux, puis tous les 3 ans GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : pas de différence.

Tableaux provisoires dans l'attente d'une révision par les représentants provinciaux/territoriaux de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin (partenaire pour la ligne directrice sur le cancer du col de l'utérus du GECSSP).

\* Des recommandations pour le test primaire (test HPV seul), le *co-testing* (avec test Pap) ou le test de triage/réflexe (après un test Pap anormal) ont été envisagées.

# Comparaison des programmes du GECSSP et des provinces/territoires (3)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*	Différences GECSSP vs P/T
<b>Manitoba</b> (Ligne directrice de mai 2012)	Recommande le démarrage du dépistage 3 ans après le premier rapport sexuel, indépendamment de l'âge.  Dépistage tous les 2 ans.				Arrêt du dépistage à 70 ans si 3 résultats négatifs au test Pap au cours des 10 dernières années et pas de changement de partenaire.	Pas de recommandation.	Démarrage du dépistage : MB – 3 ans après le premier rapport sexuel. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : MB – tous les 2 ans. GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : pas de différence.
<b>Ontario</b> (Ligne directrice de mai 2012)	Ne recommande pas le dépistage systématique.	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 21 ans.  Dépistage tous les 3 ans.			Arrêt du dépistage à 70 ans si 3 résultats négatifs au test Pap au cours des 10 dernières années.	Un test HPV supplémentaire (triage) peut être réalisé de façon facultative chez les femmes de 30 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances. Le dépistage primaire du HPV complété par un triage par cytologie est recommandé et sa mise en œuvre est envisagée.	Démarrage du dépistage : ON – à 21 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : pas de différence.  Arrêt du dépistage : pas de différence.

# Comparaison des programmes du GECSSP et des provinces/territoires (4)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*	Différences GECSSP vs P/T
<b>Nouveau-Brunswick</b>  (Ligne directrice de juin 2011)	Ne recommande pas le dépistage systématique .	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 21 ans ou 3 ans après le premier rapport sexuel, la date la plus tardive étant choisie.  Dépistage annuel jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs, puis tous les 24-36 mois.			Arrêt du dépistage à 70 ans si résultats négatifs adéquats au test Pap au cours des 10 dernières années.  Pour les femmes qui n'ont jamais fait l'objet d'un dépistage, dépistage au moyen de 3 tests Pap annuels. Si les résultats sont négatifs et satisfaisants, arrêter le dépistage.	Là où il est disponible, un test HPV supplémentaire (triage) peut être réalisé de façon facultative chez les femmes de 30 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances. Reconnaît le rôle du test HPV, mais affirme que les données probantes ne sont pas encore assez robustes pour le recommander en tant qu'outil optimal de dépistage primaire.	Démarrage du dépistage : NB – à 21 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : NB – tous les ans jusqu'à l'obtention de 3 résultats normaux, puis tous les 3 ans GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : NB – arrêter si résultats de test normaux adéquats au cours des 10 dernières années. GECSSP – dépistage tous les 3 ans jusqu'à l'obtention de 3 tests Pap normaux, puis arrêt du dépistage.
<b>Québec</b>  (Ligne directrice de juin 2011)	Ne recommande pas le dépistage systématique .	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 21 ans.  Le dépistage est recommandé tous les 2 à 3 ans.			Pour les femmes ayant fait l'objet de tests de dépistage réguliers, le dépistage peut être interrompu à 65 ans si les résultats des 2 derniers tests réalisés au cours des 10 dernières années ont été négatifs.	Un test HPV supplémentaire (triage) est recommandé chez les femmes de 30 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances.	Démarrage du dépistage : QC – à 21 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : QC : tous les 2-3 ans. GECSSP : tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : QC – à 65 ans. GECSSP – à 70 ans.

# Comparaison des programmes du GECSSP et des provinces/territoires (5)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*	Différences GECSSP vs P/T
<b>Nouvelle-Écosse</b>  <b>(Ligne directrice de 2009)</b>	Ne recommande pas le dépistage systématique.	Le dépistage par cytologie cervicale doit commencer dans les 3 ans suivant le premier rapport sexuel vaginal ou à 21 ans.  Dépistage tous les 12 mois jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs, puis tous les 2 ans.			Le dépistage peut être arrêté après l'âge de 75 ans <b>UNIQUEMENT</b> en cas d'antécédents de dépistage négatif adéquat au cours des 10 dernières années (c.-à-d. 3 tests négatifs ou plus).	Pas de recommandation.	Démarrage du dépistage : NÉ – 3 ans après le premier rapport sexuel. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : NÉ – tous les ans jusqu'à l'obtention de 3 résultats normaux, puis tous les 2 ans. GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : NÉ – à 75 ans. GECSSP – à 70 ans.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>  <b>(site web actuel pour la Santé de l'IPÉ)</b>  <b>Les lignes directrices devaient être révisées en 2013</b>	Recommande le démarrage du dépistage systématique à 18 ans ou dès le début de la vie sexuelle active.  Dépistage tous les 2 ans jusqu'à 69 ans.				Le dépistage peut être arrêté à 70 ans.	Pas de recommandation.	Démarrage du dépistage : IPÉ – à 18 ans. GECSSP – à 25 ans.  Fréquence du dépistage : IPÉ – tous les 2 ans. GECSSP – tous les 3 ans.  Arrêt du dépistage : IPÉ – à 70 ans. GECSSP – à 70 ans si 3 tests négatifs au cours des 10 dernières années.

# Comparaison des programmes du GECSSP et des provinces/territoires (6)

Organisation	< 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-69 ans	70 ans et plus	Test HPV*	Différences GECSSP vs P/T	
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>  <b>(Ligne directrice de 2011)</b>	Ne recommande pas le dépistage systématique.	Recommande le démarrage du dépistage systématique annuel à partir de 20 ans, jusqu'à l'obtention de 3 tests Pap négatifs consécutifs. L'intervalle passe ensuite à 3 ans.		<p>Le dépistage peut être arrêté si 3 tests Pap négatifs ont été obtenus au cours des 10 dernières années.</p> <p>Les femmes n'ayant pas d'antécédents de dépistage ou ayant des antécédents insuffisants doivent présenter 3 tests normaux consécutifs avant d'arrêter le dépistage.</p>		Un test HPV supplémentaire (triage) est recommandé chez les femmes de 30 ans et plus présentant des résultats anormaux au test Pap dans certaines circonstances.	<p>Démarrage du dépistage : TL – à 20 ans. GECSSP – à 25 ans.</p> <p>Fréquence du dépistage : TL – annuelle, puis tous les 3 ans. GECSSP – tous les 3 ans.</p> <p>Arrêt du dépistage : pas de différence.</p>	
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>  <b>(Ligne directrice de mars 2010)</b>	Recommandent le démarrage du dépistage systématique 3 ans après le premier rapport sexuel ou à 21 ans, la date la plus précoce étant choisie.		Dépistage tous les 1 à 2 ans (la fréquence dépend des résultats des tests précédents).		<p>Les femmes de 69 ans et plus doivent arrêter le dépistage si 3 frottis normaux ou plus ont été obtenus au cours des 10 dernières années.</p>		<p>Dans certaines circonstances, en cas de résultat anormal au test Pap, un test HPV supplémentaire est recommandé pour les femmes de 21 à 29 ans (<i>co-testing</i> avec test Pap supplémentaire) et les femmes de 30 ans et plus (triage).</p>	<p>Démarrage du dépistage : TNO – 3 ans après le premier rapport sexuel ou à 21 ans, la date la plus précoce étant choisie. GECSSP – à 25 ans.</p> <p>Fréquence du dépistage : TNO – tous les 1-2 ans. GECSSP – tous les 3 ans.</p> <p>Arrêt du dépistage : TNO – à 69 ans. GECSSP – à 70 ans.</p>
<b>Yukon</b>	Aucune ligne directrice trouvée. Selon le rapport Cervical Cancer Screening in Canada—Monitoring and Program Performance (décembre 2011) de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin, le Yukon suit les lignes directrices de la CB.							
<b>Nunavut</b>	Aucune ligne directrice trouvée.							