

# DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU CANADA

## Résumé du rapport

Le dépistage du cancer du col de l'utérus a conduit à des réductions importantes de l'incidence de ce cancer et de la mortalité qui y est liée. Malgré ce succès, on a estimé qu'en 2015, environ 1 500 Canadiennes recevraient un diagnostic de cancer infiltrant du col de l'utérus et 380 succomberaient à la maladie. Beaucoup de ces femmes n'auraient pas subi de test de dépistage au cours des cinq années précédant le diagnostic, n'auraient pas été suivies convenablement à la suite d'un résultat anormal au test Pap, ou ce dernier n'aurait pas permis de détecter le cancer. En outre, nous savons que les femmes ayant un faible niveau de revenu ou d'éducation, les nouvelles arrivantes, les femmes des régions rurales ou éloignées et celles dont l'accès au dépistage est limité sont moins susceptibles de subir un test de dépistage.

C'est pourquoi le Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus (RPDCCU), soutenu par le Partenariat canadien contre le cancer, surveille et évalue de façon continue le dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada. Dans notre rapport de 2016, intitulé *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada*, nous avons examiné plusieurs indicateurs clés de la qualité du dépistage du cancer du col de l'utérus de 2011 à 2013. Nous avons également étudié la mesure dans laquelle le dépistage du cancer du col de l'utérus était effectué chez les femmes âgées de 18 à 20 ans afin de fournir des données de référence, dans la mesure où de nouvelles lignes directrices publiées en 2013 ne recommandent plus le dépistage dans ce groupe d'âge.

### Mesurer le dépistage du cancer du col de l'utérus

Nous avons constaté que les taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 21 à 69 ans étaient assez élevés dans l'ensemble du Canada (allant de 63 à 74 %), mais aucune province ni aucun territoire n'a atteint la cible de 80 %. Au sein de cette fourchette, seules trois provinces ont communiqué des taux de participation corrigés pour tenir compte des antécédents d'hystérectomie. Il est nécessaire de retirer les femmes ayant subi une hystérectomie pour calculer un taux avec exactitude, en particulier chez les femmes plus âgées.

Il est essentiel de veiller à ce que le taux de participation au dépistage soit élevé pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Cela est devenu encore plus évident lorsque nous avons examiné les antécédents de dépistage des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer infiltrant du col de l'utérus : 37 % des femmes ayant reçu un diagnostic de carcinome épidermoïde et 30 % de celles ayant reçu un diagnostic de carcinome non épidermoïde avaient subi un test Pap plus de cinq ans avant leur diagnostic ou n'avaient aucun antécédent de test Pap. Ces cancers auraient pu être évités avec un dépistage régulier.

Les provinces et les territoires ont mis en œuvre diverses stratégies au niveau des femmes, des professionnels de la santé et du système de santé pour améliorer le dépistage du cancer du col de

l'utérus. Ces stratégies comprennent l'envoi de lettres d'invitation et de rappels aux femmes, un accès amélioré aux cliniques qui pratiquent le test Pap ainsi que la mise en place de programmes organisés de dépistage au sein de la population. Toutes les provinces et tous les territoires offrent également des programmes de vaccination contre le VPH en milieu scolaire, lesquels pourraient permettre de réduire sensiblement l'incidence du cancer du col de l'utérus. Toutefois, notre rapport révèle que le taux de vaccination chez les filles des niveaux scolaires admissibles variait par province de 65 à 94 %.

Nous avons mesuré combien de temps les femmes ayant obtenu un résultat de test Pap anormal de haut grade doivent attendre pour subir une colposcopie. La colposcopie est l'étape suivante du processus de dépistage du cancer du col de l'utérus et constitue une partie importante de la prestation de soins de grande qualité. De longs temps d'attente pour subir une colposcopie peuvent faire augmenter l'anxiété que les femmes ressentent après avoir reçu des résultats anormaux à un test Pap. Le pourcentage des femmes ayant obtenu un résultat de test Pap anormal de haut grade et ayant subi une colposcopie dans les six semaines variait entre 19 et 31 % pour les cinq provinces ayant fourni des données. La cible a été fixée à 90 %.

## Dépistage chez les jeunes femmes

Au cours de ces dernières années, de nouvelles lignes directrices provinciales en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été introduites, lesquelles ne recommandent plus le dépistage chez les femmes âgées de moins de 21 ans. Afin de fournir des données de référence, nous avons examiné le taux de dépistage chez les femmes âgées de 18 à 20 ans. Nous avons constaté que de 49 à 90 % des femmes de ce groupe d'âge avaient subi au moins un test Pap entre janvier 2010 et juin 2013. En janvier 2013, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a publié des recommandations mises à jour : le Groupe d'étude recommande de ne pas procéder au dépistage systématique chez les femmes âgées de moins de 20 ans (recommandation forte contre cette intervention, données probantes d'excellente qualité) ni chez celles âgées de 21 à 24 ans (recommandation faible contre cette intervention, données probantes de qualité moyenne). Ces recommandations se fondent sur des données probantes relatives aux inconvénients associés au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les jeunes femmes (l'anxiété, les effets indésirables associés aux traitements tels que le travail prématuré et la rupture des membranes), à l'étiologie du VPH (environ 90 % des anomalies du col de l'utérus de bas grade observées chez les adolescentes régressent dans les 36 mois, et seulement 3 % de ces anomalies évoluent en anomalie de haut grade) et à l'incidence du cancer du col de l'utérus dans ce groupe d'âge ( $\leq 0,3$  cas pour 100 000). Le coût estimé de ces tests Pap et des traitements qui suivent est d'environ 58 millions de dollars.

## Orientations futures et défis

Le dépistage a pour objectif de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité qui y est liée. Le taux d'incidence du cancer infiltrant du col de l'utérus normalisé selon l'âge au Canada varie actuellement entre 8,8 et 12,1 pour 100 000 femmes. L'objectif est de réduire ce taux à 5,5 cas pour 100 000 d'ici 2037. Pour ce faire, il faudra compter sur un taux de participation de 80 % au dépistage et de 70 % à la vaccination contre le VPH. Cela signifie qu'il faudra s'assurer que ce sont les femmes visées par les recommandations qui subissent un dépistage du cancer du col de l'utérus, et ce, à intervalle adéquat, et que la technologie utilisée pour le dépistage est de haute qualité et qu'elle est fondée sur des données probantes.

Notre rapport révèle que jusqu'à 30 % des femmes ne font pas l'objet d'un dépistage du cancer du col de l'utérus. Pour aider à résoudre ce problème, le RPDCCU continuera à soutenir les collaborations et l'échange de connaissances à l'échelle du pays. Nous travaillons à l'amélioration de la qualité des données relatives au dépistage en encourageant la collecte de données exhaustives. Nous avons mis sur pied un groupe de travail qui réunit des fournisseurs de services de coloscopie de tout le pays pour examiner les normes internationales afin de mettre au point d'autres méthodes pour mesurer et améliorer la qualité de la coloscopie. Enfin, notre travail continu au sein du RPDCCU nous amène notamment à collaborer à l'échelle nationale pour repérer les groupes de femmes qui sont les plus susceptibles de ne pas subir un test de dépistage ou une vaccination, et à soutenir l'élaboration de stratégies ciblées de lutte contre le cancer du col de l'utérus pour ces femmes.

**Obtenez de plus amples renseignements sur le dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada à l'adresse : [vuesurlecancer.ca/dépistage\\_du\\_cancer\\_du\\_col\\_de\\_luterus](http://vuesurlecancer.ca/dépistage_du_cancer_du_col_de_luterus).**

## À propos du Partenariat canadien contre le cancer

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé en 2007 par le gouvernement fédéral avec l'aide financière de Santé Canada. Depuis cette date, le mandat principal du Partenariat a été de concrétiser la stratégie canadienne de lutte contre le cancer et d'en assurer le succès par l'apport de changements coordonnés à l'échelle du système visant tous les aspects des soins contre le cancer — soit la prévention, le traitement, la survie et les soins palliatifs.

