



Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada :

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Données recueillies en 2018

Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.

Le Partenariat canadien contre le cancer tient à remercier les provinces et les territoires pour leur contribution en matière d'extraction et de soumission de données.

Citation suggérée : Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : analyse de l'environnement*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.

Partenariat canadien contre le cancer
145, rue King Ouest, bureau 900
Toronto (Ontario) M5H 1J8

Pour en savoir plus sur cette publication, veuillez adresser un courriel à screening@partnershipagainstcancer.ca.

Table des matières

RÉSUMÉ	4
CONTEXTE	6
PROGRAMMES ET LIGNES DIRECTRICES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	7
DÉROULEMENT D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	7
GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS (2013)	8
PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU CANADA	8
LIGNES DIRECTRICES PROVINCIALES ET TERRITORIALES SUR LE DÉPISTAGE	11
MÉTHODES DE RECRUTEMENT AU DÉPISTAGE.....	14
MODALITÉS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	15
MÉTHODES CYTOLOGIQUES DE DÉTECTION	15
TEST DE DÉTECTION DE L'ADN DU VPH.....	16
MÉTHODES DE CORRESPONDANCE ET DE SUIVI POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	18
NOUVELLE INVITATION APRÈS UN TEST PAP NORMAL	18
SUIVI APRÈS UN TEST PAP ANORMAL	19
SERVICES DE COLPOSCOPIE	21
PROGRAMMES DE VACCINATION CONTRE LE VPH	26
PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LE VPH POUR LES FILLES.....	27
PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LE VPH POUR LES GARÇONS.....	28
PROGRAMME À ADMISSIBILITÉ ÉTENDUE	29
SENSIBILISATION DE LA POPULATION	33
PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS	34
POPULATIONS MAL DESSERVIES	37
POPULATIONS LGBTQ2+	39
AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTES AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE.....	40
RÉFÉRENCES	41

Résumé

Des programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, s'adressant aux femmes asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentant ni signes ni symptômes de cancer du col de l'utérus, qui sont admissibles et ont un risque moyen de cancer du col de l'utérus, sont offerts dans la plupart des provinces du Canada. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Yukon et le Québec ne disposent pas de tels programmes, mais un fournisseur de soins primaires (FSP) peut y offrir des services de dépistage opportuniste. En 2018, le Yukon a signalé avoir des plans en cours pour élargir le programme de dépistage ColonCheck afin d'y inclure le dépistage du cancer du col de l'utérus (tableau 1).

Les provinces et les territoires recommandent de commencer le dépistage du cancer du col de l'utérus à 21 ans ou à 25 ans et de le poursuivre jusqu'à un âge compris entre 65 ans et 70 ans, et ce, à un intervalle de deux à trois ans (tableau 2). Les programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Colombie-Britannique et en Alberta ont porté à 25 ans l'âge de début du dépistage, conformément aux recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSSP). Une fois que suffisamment de données seront disponibles, les deux provinces prévoient d'évaluer l'incidence de ce changement. De plus, des projets visant à porter à 25 ans l'âge de début du dépistage du cancer du col de l'utérus sont à l'étude en Ontario, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 3).

Le test Pap, effectué par cytologie en milieu liquide ou par cytologie conventionnelle, est utilisé comme examen de dépistage initial du cancer du col de l'utérus (tableau 5). Les programmes de dépistage organisé au Canada n'utilisent pas actuellement le test de détection du VPH comme examen de dépistage primaire. Cependant, plusieurs provinces et territoires ont lancé l'utilisation de ce test à des fins de triage ou de suivi après traitement, ou ont mis en œuvre des expériences pilotes en ce sens; d'autres ont commencé à l'utiliser comme examen de dépistage primaire, également dans le cadre d'expériences pilotes. L'Ontario en planifie activement l'utilisation à des fins de dépistage primaire, un projet de ce type étant également à l'étude en Colombie-Britannique (tableau 6).

Dans l'ensemble des provinces et des territoires, on offre une vaccination contre le VPH à tous les enfants, généralement entre la 4^e et la 7^e année. Bien qu'au départ, ces programmes n'aient été offerts qu'aux filles, tous les programmes scolaires de vaccination ont ensuite été généralisés aux garçons (tableau 12). Selon les données les plus récentes, le taux provincial ou territorial de vaccination (pour la dose finale) des filles d'âge scolaire varie de 57,1 % à 92 % (tableau 13). Pour les garçons d'âge scolaire, ce pourcentage varie de 67,1 % à 89,7 % (tableau 14).

Huit provinces ont mis en œuvre des stratégies pour communiquer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis (tableau 16), et cinq ont lancé des initiatives d'amélioration de la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez d'autres populations mal desservies (tableau 17).

Contexte

Tous les ans, le Partenariat canadien contre le cancer recueille des renseignements, à l'échelon national, provincial et territorial, à propos des lignes directrices, des stratégies et des activités liées au dépistage du cancer du col de l'utérus.

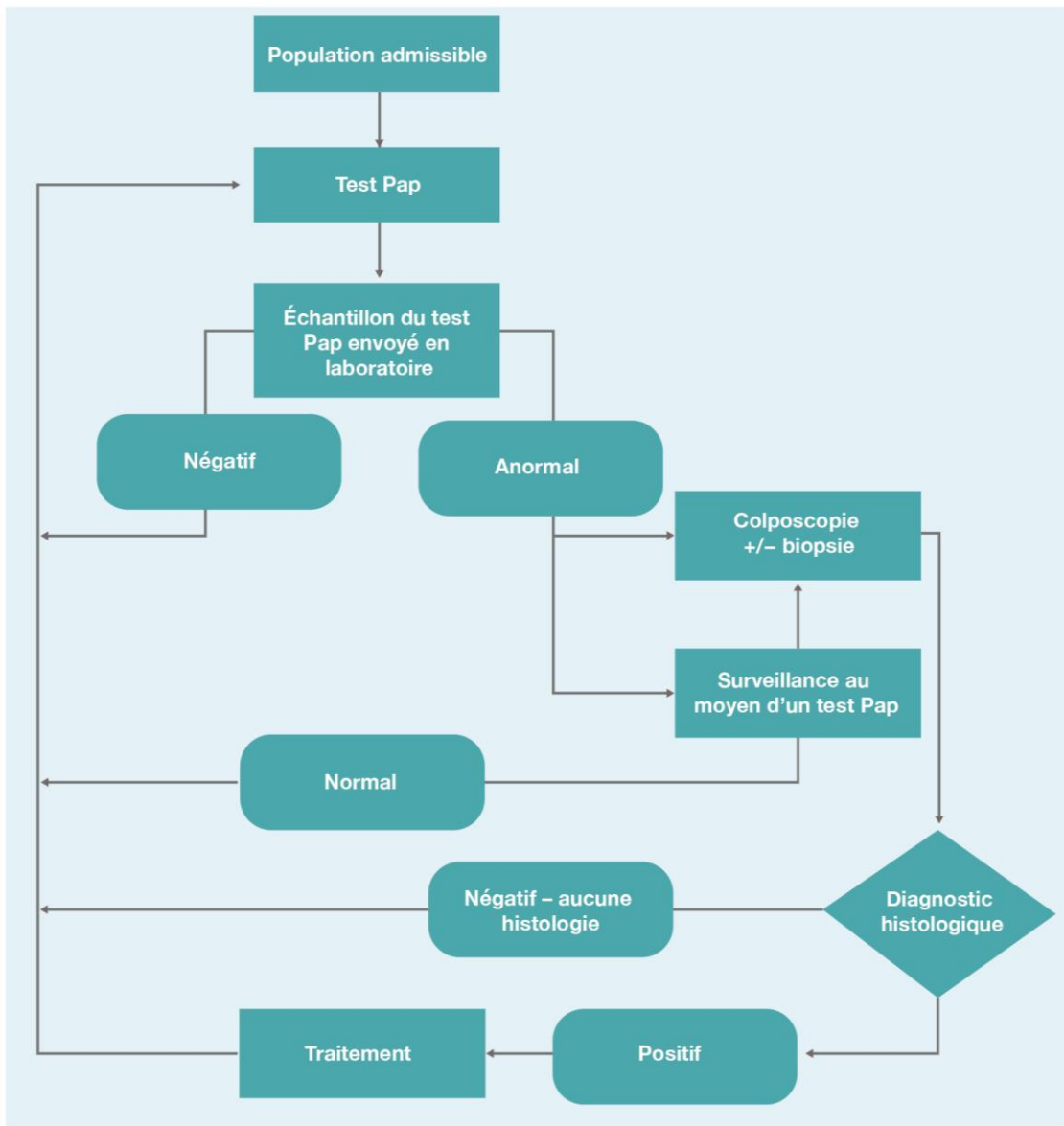
Cette analyse de l'environnement résume les données recueillies auprès des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage et vise à fournir des renseignements sur lesquels pourront s'appuyer les décideurs provinciaux et territoriaux en matière de politiques et de pratiques.

Les renseignements rassemblés en vue de cette analyse de l'environnement ont été recueillis en juin et en juillet 2018. Toutes les provinces et tous les territoires ont fourni les renseignements demandés pour cette analyse de l'environnement.

Programmes et lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

Figure 1 : Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus¹



Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSP) recommande un dépistage systématique du cancer du col de l'utérus...



tous les 2 ou 3 ans



pour les femmes âgées de 25 à 69 ans

Ces recommandations concernent les femmes asymptomatiques qui sont ou ont été sexuellement actives.² Elles ne s'appliquent pas aux femmes présentant des symptômes de cancer du col de l'utérus, ayant eu précédemment un résultat de dépistage anormal (tout au moins jusqu'à la normalisation des résultats permettant la reprise d'un dépistage normal), n'ayant pas de col de l'utérus (en raison d'une hystérectomie) ou qui sont immunodéprimées.

Les lignes directrices du GÉCSP comprennent les recommandations supplémentaires suivantes pour le dépistage du cancer du col de l'utérus :

- Le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de moins de 25 ans n'est pas recommandé;
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé chez les femmes de 70 ans et plus qui ont effectué un dépistage adéquat (c'est-à-dire 3 tests Pap négatifs successifs au cours des 10 dernières années);
- Pour les femmes de 70 ans et plus qui n'ont pas effectué de dépistage adéquat, le GÉCSP recommande la poursuite du dépistage jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs.

Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada

Des programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sont offerts dans la plupart des provinces canadiennes. Ils offrent un dépistage aux femmes asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentant pas de signes ou de symptômes d'un cancer du col de l'utérus, qui sont admissibles et ont un risque moyen de cancer du col de l'utérus. Les Territoires du Nord-Ouest,

le Nunavut, le Yukon et le Québec n'ont pas de programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mais un FSP peut y offrir des services de dépistage opportuniste. En 2018, le Yukon a signalé avoir des plans en cours pour élargir le programme de dépistage ColonCheck afin d'y inclure le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Fait saillant récent

Le Yukon a des plans de mise en place d'un programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Figure 2 : Situation des programmes de dépistage du col de l'utérus au Canada

Situation des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada

JUILLET 2018

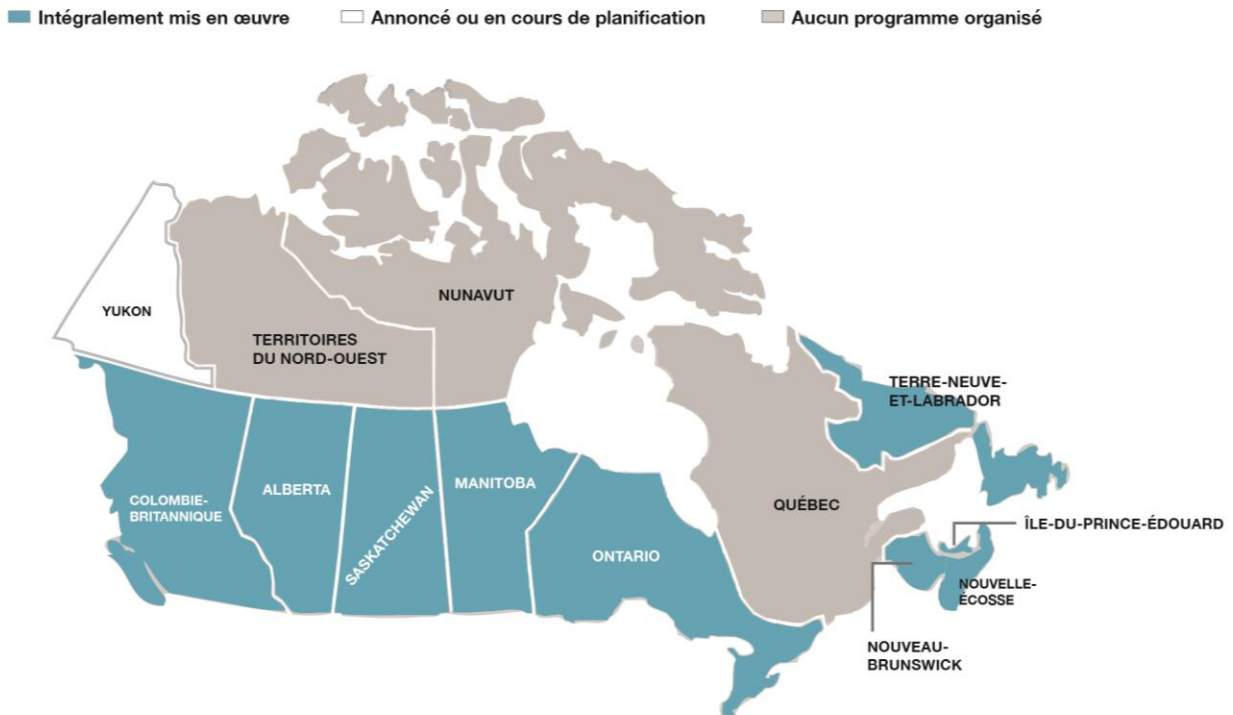


Tableau 1 : Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada

	Date de lancement du programme	Nom du programme	Organisme chargé de l'administration du programme
Nunavut (Nt)	Pas de programme de dépistage organisé		
Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)	Pas de programme de dépistage organisé		
Yukon (Yn)	Pas de programme de dépistage organisé (plans en cours pour élargir le programme de dépistage ColonCheck afin d'y inclure le dépistage du cancer du col de l'utérus)		Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
Colombie-Britannique (C.-B.)	1960	<i>Cervical Cancer Screening Program</i> (programme de dépistage du cancer du col de l'utérus)	BC Cancer Agency
Alberta (Alb.)	2000	<i>Alberta Cervical Cancer Screening Program</i> (programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta)	Alberta Health Services
Saskatchewan (Sask.)	2003	<i>Screening Program for Cervical Cancer</i> (programme de dépistage du cancer du col de l'utérus)	Saskatchewan Cancer Agency
Manitoba (Man.)	2000	CervixCheck	Action cancer Manitoba
Ontario (Ont.)	2000	Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus	Action Cancer Ontario
Québec (Qc)	Pas de programme de dépistage organisé		
Nouveau-Brunswick (N.-B.)	2014	Programme de prévention et dépistage du cancer du col utérin du Nouveau-Brunswick	Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (ministère de la Santé du N.-B.)
Nouvelle-Écosse (N.-É.)	1991	<i>Cervical Cancer Prevention Program</i> (programme de prévention du cancer du col de l'utérus)	Cancer Care Nova Scotia, programme de soins contre le cancer de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)	2001	Service provincial de dépistage du cancer du col de l'utérus	Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.)	2003	<i>Cervical Screening Initiatives Program</i> (programme d'initiatives de dépistage du cancer du col de l'utérus)	<i>Cancer Care Program</i> (programme de soins contre le cancer), Régie de santé de l'Est

Lignes directrices provinciales et territoriales sur le dépistage

Les provinces et les territoires recommandent de commencer le dépistage du cancer du col de l'utérus à 21 ans ou à 25 ans et de le poursuivre jusqu'à un âge compris entre 65 ans et 70 ans, et ce, à un intervalle de deux à trois ans.

Les programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Colombie-Britannique et en Alberta ont porté à 25 ans l'âge de début du dépistage, conformément aux recommandations du GÉCSSP. Une fois que suffisamment de données seront disponibles, les deux provinces prévoient d'évaluer l'incidence de ce changement. La Nouvelle-Écosse portera également l'âge de début de dépistage à 25 ans, à compter de janvier 2019. Un tel changement est aussi à l'étude en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador.

Fait saillant récent

Depuis 2016, des projets visant à porter l'âge de début du dépistage du cancer du col de l'utérus à 25 ans ont connu des changements dans plusieurs provinces et territoires.



Mis en œuvre

C.-B. (2016), Alb. (2016)



En phase de planification

N.-É. (mise en œuvre prévue en 2019)



À l'étude

Ont., Î.-P.-É., T.-N.-L. (en 2018)

Tableau 2 : Lignes directrices provinciales et territoriales sur le dépistage

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Nt[†]	21 ans, si activité sexuelle	3 ans	69 ans
T.N.- O.[‡]	21 ans	Tous les ans jusqu'à l'obtention de 3 tests négatifs successifs, puis tous les 2 ans	69 ans
Yn	Pas de programme de dépistage organisé		
C.-B.	25 ans	3 ans	70 ans
Alb.	25 ans	3 ans	69 ans

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Sask.	21 ans ou 3 ans après le premier contact sexuel, la date la plus tardive l'emportant	Tous les 2 ans jusqu'à l'obtention de trois tests négatifs successifs, puis tous les trois ans	69 ans
Man.	21 ans	3 ans	69 ans
Ont.	21 ans, si activité sexuelle	3 ans	70 ans avec des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des 10 dernières années, c'est-à-dire au moins 3 tests négatifs
Qc'	21 ans	2 à 3 ans	65 ans, après 2 tests négatifs au cours des 10 dernières années
N.-B.	21 ans ou 3 ans après le premier contact sexuel, la date la plus tardive l'emportant	Tous les ans jusqu'à l'obtention de 3 tests négatifs successifs, puis tous les 2 ou 3 ans	69 ans avec des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des 10 dernières années ou après 3 tests négatifs (pour les participantes sans antécédents de dépistage ou avec des antécédents limités)
N.-É.	21 ans	3 ans	70 ans
Î.-P.-É.	21 ans, si activité sexuelle	2 ans	65 ans avec des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des 10 dernières années, c'est-à-dire au moins trois tests négatifs
T.-N.-L.	21 ans	Tous les ans jusqu'à l'obtention de 3 tests négatifs successifs, puis tous les 3 ans	70 ans avec des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des 10 dernières années, c'est-à-dire au moins 3 tests négatifs

+ Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Figure 3 : Âges de début et de fin du dépistage du cancer du col de l’utérus au Canada

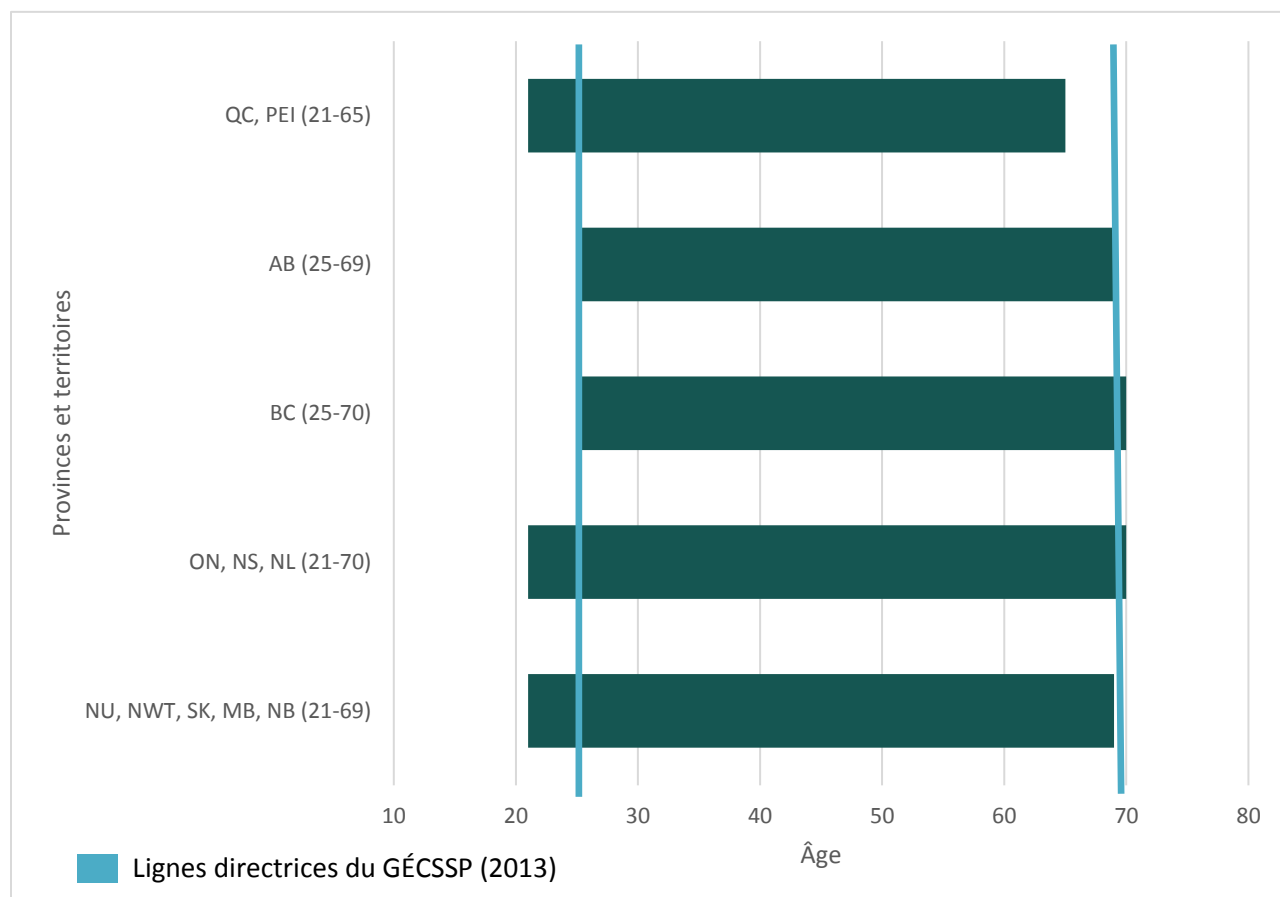


Tableau 3 : Plans visant à porter l’âge de début du dépistage du cancer du col de l’utérus à 25 ans

Plans visant à porter l’âge de début du dépistage du cancer du col de l’utérus à 25 ans	
Nt	S. o.
T.N.-O.	S. o.
Yn	S. o.
C.-B.	L’âge de début a déjà été porté à 25 ans.
Alb.	L’âge de début a déjà été porté à 25 ans.
Sask.	Aucun plan
Man.	Aucun plan
Ont.	À l’étude
Qc	S. o.
N.-B.	Aucun plan
N.-É.	En phase de planification; la mise en œuvre du changement d’âge est prévue pour janvier 2019.
Î.-P.-É.	À l’étude
T.-N.-L.	À l’étude

Méthodes de recrutement au dépistage

Certains programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus envoient des invitations aux femmes qui ne se sont jamais soumises à un dépistage. Ces invitations, proposant aux femmes de participer au dépistage, contiennent des renseignements sur le dépistage lui-même et sur l'admissibilité au programme. À l'heure actuelle, cinq provinces utilisent des lettres d'invitation initiales comme méthode de recrutement pour leur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. À Terre-Neuve-et-Labrador, cette méthode d'envoi de lettres d'invitation est en attente; toutefois une liste de rappel est générée à l'intention des FSP. Aucune méthode de recrutement n'est utilisée en Colombie-Britannique.

Tableau 4 : Méthodes de recrutement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada

Méthode de recrutement	
Nt'	Appel téléphonique
T.N.-O.	Pas de programme de dépistage organisé
Yn	Pas de programme de dépistage organisé
C.-B.	S. o.
Alb.	Lettre d'invitation initiale
Sask.	Lettre d'invitation initiale
Man.	Lettre d'invitation initiale
Ont.	Lettre d'invitation initiale
Qc	Pas de programme de dépistage organisé
N.-B.	Lettre d'invitation initiale
N.-É.	S. o.
Î.-P.-É.	S. o.
T.-N.-L.	La procédure d'envoi de lettres d'invitation est en attente. On utilise, parmi d'autres méthodes de recrutement, une liste de rappel systématique générée à l'intention des FSP.

+ Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus

Méthodes cytologiques de détection

Le test Pap constitue le principal examen de dépistage primaire du cancer du col de l'utérus. Cinq provinces et un territoire utilisent la cytologie en milieu liquide dans le cadre de leur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. La Colombie-Britannique et l'Île-du-Prince-Édouard utilisent la cytologie conventionnelle, tandis que le Québec, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse utilisent à la fois la cytologie en milieu liquide et la cytologie conventionnelle dans le cadre de leur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. La plupart des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage du cancer du col de l'utérus s'appuient, pour la terminologie utilisée dans les rapports normalisés de cytologie du col de l'utérus, sur l'Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014.

Tableau 5 : Méthodes cytologiques de détection utilisées au Canada

Méthodes cytologiques de détection		Système de production de rapports normalisés de cytologie du col de l'utérus
Nt	Pas de programme de dépistage organisé	
T.N.-O.[†]	Cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Yn	Pas de programme de dépistage organisé	
C.-B.	Cytologie conventionnelle	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Alb.	Cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Sask.	Cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Man.	Cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Ont.	Cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Qc[†]	Cytologie conventionnelle et cytologie en milieu liquide	Des rapports normalisés sont actuellement en cours d'élaboration et ne sont pas encore à la disposition des cliniciens.
N.-B.	Cytologie conventionnelle et cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2001 et 2014
N.-É.	Cytologie conventionnelle et cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Î.-P.-É.	Cytologie conventionnelle	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
T.-N.-L.	Cytologie en milieu liquide	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014

[†] Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Test de détection de l'ADN du VPH

On n'utilise pas actuellement au Canada le test de détection du VPH comme examen de dépistage primaire au sein des programmes de dépistage organisé. Cependant, plusieurs provinces et territoires ont lancé l'utilisation de ce test à des fins de triage ou de suivi après traitement, ou ont mis en œuvre des expériences pilotes en ce sens; d'autres ont commencé à l'utiliser comme examen de dépistage primaire, également dans le cadre d'expériences pilotes.

L'Ontario planifie activement l'utilisation de ce test à des fins de dépistage primaire, et un projet de ce type est à l'étude en Colombie-Britannique et au Québec. Pour le moment, aucune autre province ni aucun autre territoire ne prévoit de mettre en œuvre des tests de détection du VPH à des fins de dépistage primaire.

Fait saillant récent

L'Ontario planifie activement la mise en œuvre de tests de détection de l'ADN du VPH pour le dépistage et en coloscopie, et un projet similaire est à l'étude en Colombie-Britannique et au Québec.

Figure 4 : Situation actuelle en matière de mise en œuvre des tests de détection du VPH à des fins de dépistage primaire au Canada

Situation actuelle en matière de mise en œuvre du test de détection du VPH à des fins de dépistage primaire

JUILLET 2018

■ Planification active de la mise en œuvre □ À l'étude ■ Aucun plan



+ Bien qu'il n'y ait pas actuellement de plans pour mettre en œuvre le test de détection du VPH à des fins de dépistage primaire au Manitoba, la province continue de plaider en faveur de son utilisation.

Tableau 6 : Tests de détection de l'ADN du VPH au Canada

Cadre dans lequel les tests de détection de l'ADN du VPH sont utilisés		Situation actuelle en matière de mise en œuvre du test de détection du VPH à des fins de dépistage primaire
Nt[†]	S. o.	Aucun plan
T.N.-O.[†]	Triage des participantes	Aucun plan
Yn	Pas de programme de dépistage organisé	
C.-B.	Après le traitement	À l'étude
Alb.	Triage des participantes Test réflexe de détection du VPH chez les patientes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US et chez les patientes de 50 ans ou plus présentant une LSIL	Aucun plan
Sask.	Essai pilote pour les gynécologues à utiliser seulement sur demande, et non projet pilote de méthode de dépistage primaire	Aucun plan
Man.	Essais pilotes ou recherche Suivi de la recherche Demandes personnelles Triage des participantes – à l'étude	Aucun plan; on continue de plaider en faveur de l'utilisation du test de détection du VPH pour le dépistage primaire.
Ont.	Triage des participantes (le test de détection de l'ADN du VPH n'est pas encore financé, mais les recommandations actuelles incluent l'option de trier les participantes présentant une ASC-US avec cet examen.) Utilisation ponctuelle fréquente sur la base d'un paiement par la patiente; examen offert dans certaines unités de colposcopie hospitalières comme test de sortie	Planification active de la mise en œuvre pour le dépistage et en colposcopie
Qc[†]	Triage des patientes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US	Examen de la possibilité d'utiliser le test de détection du VPH comme méthode de dépistage primaire
N.-B.	Triage des patientes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US ou des patientes de 50 ans ou plus présentant une LSIL	Aucun plan
N.-É.	Clinique de colposcopie	Aucun plan
Î.-P.-É.	Triage des patientes de plus de 30 ans présentant une ASC-US et n'ayant jamais reçu de résultat antérieur de test Pap anormal Suivi en cas de cytologie négative et de test de détection du VPH positif	Aucun plan
T.-N.-L.	Essais pilotes ou recherche Triage des patientes de plus de 30 ans présentant une ASC-US	Aucun plan

[†] Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Méthodes de correspondance et de suivi pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

On utilise des lettres d'invitation à un nouveau rendez-vous et d'autres formes de communication pour informer les femmes ayant participé au programme de dépistage qu'elles doivent revenir pour se soumettre à un nouveau dépistage. Les femmes pour lesquelles le résultat du dépistage est normal sont invitées à revenir à des intervalles réguliers pour des dépistages subséquents, conformément aux lignes directrices provinciales ou territoriales en matière de dépistage. Les femmes pour lesquelles le résultat du dépistage est anormal sont invitées à revenir pour un suivi. Un rappel est une correspondance quelconque, émanant d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, adressée à une femme à la suite de l'envoi d'une communication précédente.

Nouvelle invitation après un test Pap normal

Après un test Pap normal, sept provinces envoient, à un intervalle défini par le programme, une lettre d'invitation à un nouveau rendez-vous à chaque participante au programme de dépistage. Quatre de ces provinces envoient la lettre uniquement à la participante, deux l'envoient uniquement au FSP et une l'envoie à la fois à la participante et au FSP. Le Nunavut et Terre-Neuve-et-Labrador utilisent également les appels téléphoniques comme méthode d'invitation à un nouveau rendez-vous.

En outre, six provinces et territoires envoient des lettres de rappel aux participantes si elles n'ont pas lancé le dépistage après avoir reçu une lettre d'invitation à un nouveau rendez-vous.

Tableau 7 : Invitation des programmes provinciaux et territoriaux à un nouveau rendez-vous à la suite d'un test Pap normal

	Méthode d'invitation à un nouveau rendez-vous	Destinataires de l'invitation à un nouveau rendez-vous	Émetteurs de l'invitation à un nouveau rendez-vous	Lettre de rappel si le dépistage n'est pas lancé	Groupe d'âge ciblé pour les invitations à un nouveau rendez-vous
Nt*	Appel téléphonique	FSP	Les invitations à un nouveau rendez-vous sont gérées dans le cadre de consultations de dépistage individuelles, organisées par des infirmières en poste de soins infirmiers ou des infirmières cliniciennes, en fonction du résultat obtenu au test PAP préalable.	Oui	-

	Méthode d'invitation à un nouveau rendez-vous	Destinataires de l'invitation à un nouveau rendez-vous	Émetteurs de l'invitation à un nouveau rendez-vous	Lettre de rappel si le dépistage n'est pas lancé	Groupe d'âge ciblé pour les invitations à un nouveau rendez-vous
T.N.-O.	Pas de programme de dépistage organisé				
Yn	Pas de programme de dépistage organisé				
C.-B.	Lettre	FSP	Programme de dépistage	Non	-
Alb.	Lettre	Participante et FSP	Programme de dépistage	Oui – Participante uniquement	50 ans à 69 ans
Sask.	Lettre	Participante	Programme de dépistage	Oui	21 ans à 69 ans
Man.	Lettre	Participante	FSP et programme de dépistage	Oui	21 ans à 69 ans
Ont.	Lettre	Participante	Programme de dépistage pour la correspondance; toutes les autres invitations à un nouveau rendez-vous incombent au clinicien.	Oui	21 ans à 69 ans
Qc	Pas de programme de dépistage organisé				
N.-B.	Lettre	Participante	Programme de dépistage	Oui	21 ans à 69 ans
N.-É.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.	S. o.
Î.-P.-É.	Aucune invitation à un nouveau rendez-vous n'est adressée dans le cadre du programme				
T.-N.-L.	Lettre Appel téléphonique	FSP	Programme de dépistage et FSP de chaque participante	Non	21 ans à 69 ans

+ Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Suivi après un test Pap anormal

Suite à un résultat de dépistage anormal, des comptes-rendus sont envoyés aux participantes et/ou aux FSP. Cinq provinces et territoires envoient des avis de suivi aux participantes et aux FSP, tandis que deux n'effectuent un suivi qu'auprès des participantes et deux uniquement auprès des FSP.

Tableau 8 : Suivi par les programmes provinciaux et territoriaux à la suite d'un test Pap anormal

Méthode de suivi	
Nt†	Lettre au FSP
T.N.-O.	S. o.
Yn	S. o.
C.-B.	Lettre au FSP
Alb.	Lettre à la participante
Sask.	Lettre à la participante Résultats envoyés au FSP par le laboratoire de cytologie
Man.	Lettre à la participante pour tous les résultats de test Pap indiquant une lésion histologique de haut grade Lettre au FSP et à la participante (si nécessaire) pour tous les résultats de test Pap indiquant une lésion histologique de bas grade, lorsque le suivi n'a pas eu lieu
Ont.	Lettre à la participante
Qc	S. o.
N.-B.	Lettre à la participante et au FSP
N.-É.	Les prestataires de test Pap sont informés lorsqu'il apparaît que le cas d'une patiente présentant une anomalie importante n'a pas été correctement pris en charge
Î.-P.-É.	Lettre à la participante Résultat adressé au FSP
T.-N.-L.	Lettre au FSP puis à la participante

† Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Services de colposcopie

Les femmes présentant un résultat de test Pap anormal et ayant besoin d'un suivi peuvent être orientées en colposcopie. Les critères d'orientation des patientes vers des services de colposcopie varient d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Tableau 9 : Critères d'orientation vers des services de colposcopie

	Patiente présentant une ASC-US [§] (1 ^{er} résultat)	Patiente présentant une LSIL [§] (1 ^{er} résultat)	Patiente présentant une ASC-US et un résultat positif au test de détection du VPH	Patiente présentant une ASC-US ou une LSIL à répétition	Patiente de 50 ans ou plus présentant une LSIL et un résultat positif au test de détection du VPH	Patiente présentant une AGC [§]	Patiente présentant une HSIL [§]	Autre
Nt	Pas de programme de dépistage organisé							
T.N.-O. [†]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Yn	Pas de programme de dépistage organisé							
C.-B.				✓			✓	
Alb.			✓ (âge ≥ 30 ans)	✓	✓	✓	✓	
Sask.				✓		✓	✓	
Man.				✓		✓	✓	
Ont.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ Les patientes présentant une ASC-H (atypie des cellules malpighiennes, sans possibilité d'exclure une HSIL), des cellules endocervical

								es atypiques, des cellules endométriales atypiques, un carcinome malpighien, un adénocarcinome et d'autres tumeurs malignes sont orientées vers le système de soins liés au cancer
Qc ^t		✓	✓ (âge > 30 ans)	✓		✓	✓	✓ Hémorragie postcoïtale ou cervicite
N.- B.			✓ (âge ≥ 30 ans)	✓	✓	✓	✓	
N.- É.				✓		✓	✓	
Î.- P.- É.			✓	✓		✓	✓	
T.- N.- L.			✓ (Lorsque la patiente est âgée de moins de 30 ans, on répète trois fois la détection d'une ASC-US à 6 mois d'intervalle; si le troisième test Pap est anormal, on l'orient	✓		✓	✓	

			en colposcopie.)					
--	--	--	------------------	--	--	--	--	--

+ Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

§ ASC-US : *atypical squamous cells of undetermined significance* (atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée); LSIL : *low-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade histologique); AGC : *atypical glandular cells* (atypie des cellules glandulaires); HSIL : *high-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade histologique).

Les services de colposcopie sont le plus souvent fournis dans des hôpitaux et des cliniques de colposcopie, ainsi qu'en cabinet privé. Six provinces et un territoire utilisent le test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques, tandis que plusieurs provinces et territoires l'utilisent comme test de contrôle de l'efficacité du traitement pour donner congé à la patiente.

Tableau 10 : Services de colposcopie au Canada

Lieu de prestation des services de colposcopie		Modalité de prestation des services de colposcopie
Nt[†]	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Cabinet privé 	L'hôpital d'Iqaluit possède un colposcope et offre des colposcopies aux patientes résidant à l'est du territoire; pour celles résidant à l'ouest et au centre du territoire, les colposcopies sont réalisées à Yellowknife, à Edmonton ou à Winnipeg.
T.N.-O.[†]	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Clinique de colposcopie 	Examen effectué en obstétrique/gynécologie
Yn		Pas de programme de dépistage organisé
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Cabinet privé Clinique de colposcopie 	La plupart des colposcopies sont effectuées dans une clinique de colposcopie en dehors d'un hôpital. Quelques colposcopistes ayant suivi le programme de formation en colposcopie de la Colombie-Britannique effectuent des colposcopies en dehors de leur cabinet.
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> Cabinet privé Clinique de colposcopie 	Les cliniques de colposcopie sont des partenaires clés du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le programme est doté d'un formulaire normalisé d'orientation en colposcopie et d'un formulaire de rapport d'examen.
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Cabinet privé Clinique de colposcopie 	Les services de colposcopie sont offerts par une clinique de colposcopie à Regina et par des praticiens exerçant en cabinet privé dans le reste de la province, notamment des gynécologues oncologues et des gynécologues généralistes.
Man.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Cabinet privé Clinique de colposcopie 	Une clinique officielle de colposcopie à Winnipeg; d'autres cliniques et des hôpitaux offrent également des services de colposcopie fournis par des gynécologues.

Lieu de prestation des services de colposcopie		Modalité de prestation des services de colposcopie
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Cabinet privé 	Il n'existe pas, à ce jour, de services de colposcopie organisés. Le programme de dépistage fournit des conseils cliniques sur les services de colposcopie fournis en milieu hospitalier et communautaire. En outre, une trousse d'outils pour les colposcopistes ontariens est disponible en ligne.
Qc'	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Clinique de colposcopie 	Les services de colposcopie sont offerts en milieu hospitalier. C'est l'hôpital qui oriente les patientes et il n'existe pas de programme officiel.
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Clinique de colposcopie 	Les huit hôpitaux régionaux répartis partout au Nouveau-Brunswick offrent des services de colposcopie. Ce sont les régies régionales de la santé qui gèrent les colposcopies sur le plan opérationnel.
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Clinique de colposcopie 	Des services de colposcopie sont offerts, principalement dans des cliniques en milieu hospitalier. Quelques cabinets privés offrent une évaluation initiale, le traitement étant ensuite effectué en milieu hospitalier.
Î.-P.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Cabinet privé 	Des services de colposcopie sont offerts par les gynécologues, principalement en cabinet.
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Cabinets privés Cliniques de colposcopie 	Des services de colposcopie sont offerts dans 11 centres au sein des 4 régies régionales de la santé. Quelques services de colposcopie sont également proposés dans le cadre d'un exercice privé. On réalise actuellement un examen complet des services de colposcopie comprenant l'élaboration de lignes directrices en matière de pratiques exemplaires accompagnées d'indicateurs clés.

+ Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Tableau 11 : Utilisation du test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques au Canada

	Utilisation actuelle ou prévue du test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques	Type de test de détection du VPH utilisé dans le cadre de soins colposcopiques	Utilisation du test de détection du VPH comme test de guérison pour donner congé à la patiente
Nt	Pas de programme de dépistage organisé		
T.N.-O.†	Oui, usage limité, réservé aux femmes devant parcourir de longues distances pour obtenir un service de colposcopie	Test de capture d'hybrides HC2 pour la détection des VPH à haut risque	Oui, utilisation occasionnelle dans des cas limités
Yn	Pas de programme de dépistage organisé		
C.-B.	Oui, offert annuellement après le traitement	Cobas	Oui; si le test de détection du VPH est négatif après le traitement, la patiente sera autorisée à prendre congé après un suivi approprié.

	Utilisation actuelle ou prévue du test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques	Type de test de détection du VPH utilisé dans le cadre de soins colposcopiques	Utilisation du test de détection du VPH comme test de guérison pour donner congé à la patiente
Alb.	Oui, en phase de planification	Pas encore de décision	En phase de planification
Sask.	Offert pour les colposcopistes sur demande spéciale	Santé Canada a approuvé la méthode par PCR.	Oui, en fonction de la demande du colposcopiste
Man.	Seule une clinique de colposcopie organisée à Winnipeg a recours au test de détection du VPH à des fins de contrôle de la guérison.	Test de détection du VPH Aptima de Hologic	Oui, utilisé pour confirmer le succès ou l'échec du traitement en colposcopie
Ont.	La combinaison des tests est conseillée en colposcopie. L'utilisation d'un test de détection du VPH en colposcopie en est encore au stade de la planification.	Pas encore de décision	Non
Qc'	Oui, utilisé comme outil de diagnostic	Cobas	Rarement
N.-B.	Aucun plan	S. o.	L'utilisation est déterminée et gérée sur le plan opérationnel par certains fournisseurs et par les régies régionales de la santé.
N.-É.	Oui, utilisé comme test de guérison et pour aider au triage des cas	Roche	Oui, utilisé après six mois avec un test Pap par certains colposcopistes
Î.-P.-É.	Aucun plan	S. o.	Non
T.-N.-L.	Aucun plan	S. o.	Non

+ Pas de programme de dépistage organisé; les réponses concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

Programmes de vaccination contre le VPH

Dans l'ensemble des provinces et des territoires, une vaccination contre le VPH est offerte à tous les enfants, généralement entre la 4^e et la 7^e année. Bien qu'au départ, ces programmes d'immunisation n'aient été offerts qu'aux filles d'âge scolaire, ils ont été généralisés, dans toutes les provinces et tous les territoires, aux garçons d'âge scolaire.

Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le gouvernement du Canada s'est fixé pour objectif d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 90 % à l'âge de 17 ans pour deux doses ou plus de vaccin contre le VPH d'ici 2025³.

Fait saillant récent

En date de 2017, toutes les provinces et tous les territoires avaient mis en place des programmes de vaccination contre le VPH, pour les filles et les garçons d'âge scolaire.

Tableau 12 : Programmes de vaccination contre le VPH au Canada

	Programme de vaccination pour les filles		Programme de vaccination pour les garçons	
	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination
Nt	2013	6 ^e année	2017	6 ^e année
T.N.-O.	2009	4 ^e à 6 ^e année	2017	4 ^e à 6 ^e année
Yn	2009	6 ^e année	2017	6 ^e année
C.-B.	2008	6 ^e année	2017	6 ^e année
Alb.	2008	5 ^e année	2014	5 ^e année
Sask.	2008	6 ^e année	2017	6 ^e année
Man.	2008	6 ^e année	2016	6 ^e année
Ont.⁺	2007	8 ^e année (2007-2016) 7 ^e année (2016 à aujourd'hui)	2016	7 ^e année
Qc	2008	4 ^e année	2016	4 ^e année
N.-B.	2008	7 ^e année	2017	7 ^e année
N.-É.	2007	7 ^e année	2015	7 ^e année
Î.-P.-É.	2007	6 ^e année	2013	6 ^e année
T.-N.-L.	2007	6 ^e année	2017	6 ^e année

+ Au cours de l'année scolaire 2016-2017, le programme ontarien a été étendu aux garçons et est passé à la vaccination en 7^e plutôt qu'en 8^e année. Le vaccin contre le VPH a également été offert aux filles de 8^e année au cours de l'année scolaire 2016-2017 afin que cette cohorte ne passe pas au travers des mailles du filet lors de la transition de la 8^e à la 7^e année.

Programme de vaccination contre le VPH pour les filles

Toutes les provinces et tous les territoires sont dotés d'un programme scolaire de vaccination contre le VPH pour les filles. La vaccination contre le VPH est offerte aux filles sur la base d'un schéma à deux ou trois doses. Les données sur le taux de vaccination sont disponibles pour différentes années scolaires dans toutes les provinces et tous les territoires. Selon les données les plus récentes, le taux provincial ou territorial de vaccination (pour la dose finale) s'établit entre 57 % et 92 %.

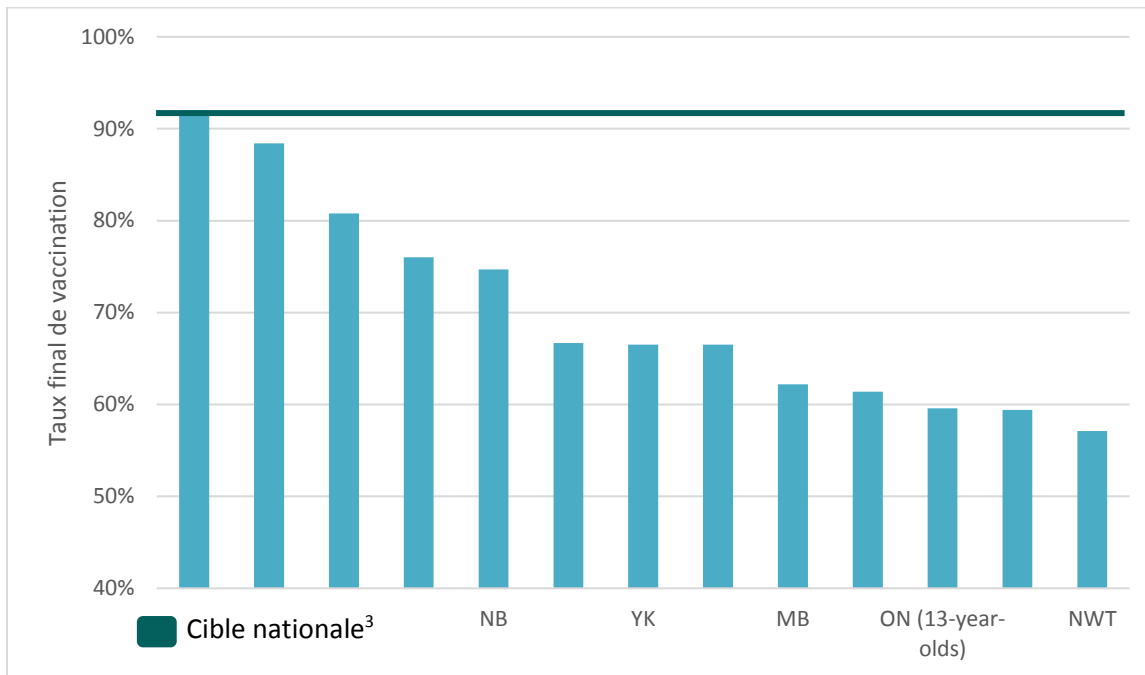
Tableau 13 : Programmes provinciaux et territoriaux de vaccination contre le VPH pour les filles

	Année scolaire correspondant aux données les plus récentes disponibles	Taille totale de la cohorte admissible (filles seulement)	Taux de vaccination (filles seulement)		
			1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose
Nt	-	-	-	-	-
T.N.-O.	2015-2016	Non disponible	74,7 %	64,4 %	57,1 %
Yn	2016-2017	-	84,7 %	66,5 %	Schéma à deux doses
C.-B.	2016-2017	21 570	-	66,5 %	Schéma à deux doses
Alb.	2016-2017	23 744	76,0 %	-	66,7 %
Sask.	2015-2016	6 580	75,7 %	71,9 %	61,4 %
Man.	2015-2016	-	69 %	62,2 %	Schéma à deux doses
Ont.[†]	2016-2017	72 472 (12 ans)	72,0 % (12 ans)	59,4 % (12 ans)	Schéma à deux doses
		72 539 (13 ans)	70,7 % (13 ans)	59,6 % (13 ans)	
Qc	2016-2017	42 786	81,2 %	76,0 %	Schéma à deux doses
N.-B.	2016-2017	3 479	79 %	74,7 %	Schéma à deux doses
N.-É.	2015-2016	5 014	89,4 %	80,8 %	Schéma à deux doses
Î.-P.-É.	2016-2017	678	91,9 %	88,4 %	Schéma à deux doses
T.-N.-L.	2015-2016	2 791	-	92 %	Schéma à deux doses

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

+ Au cours de l'année scolaire 2016-2017, le programme ontarien a été étendu aux garçons et est passé à la vaccination en 7^e plutôt qu'en 8^e année. Le vaccin contre le VPH a également été offert aux filles de 8^e année au cours de l'année scolaire 2016-2017 afin que cette cohorte ne passe pas au travers des mailles du filet lors de la transition de la 8^e à la 7^e année. Les cohortes d'âge servent à déterminer par approximation les niveaux scolaires auxquels les élèves sont admissibles aux programmes scolaires de vaccination (élèves de 12 ans nés en 2004 pour la 7^e année, élèves de 13 ans nés en 2003 pour la 8^e année).

Figure 5 : Taux de vaccination contre le VPH (dose finale) pour les filles au Canada



Programme de vaccination contre le VPH pour les garçons

Toutes les provinces et tous les territoires ont élargi leur programme de vaccination contre le VPH en milieu scolaire pour y inclure les garçons. Selon les données dont on dispose, le taux de vaccination (pour la dose finale) s'établit entre 67,1 % et 89,7 %.

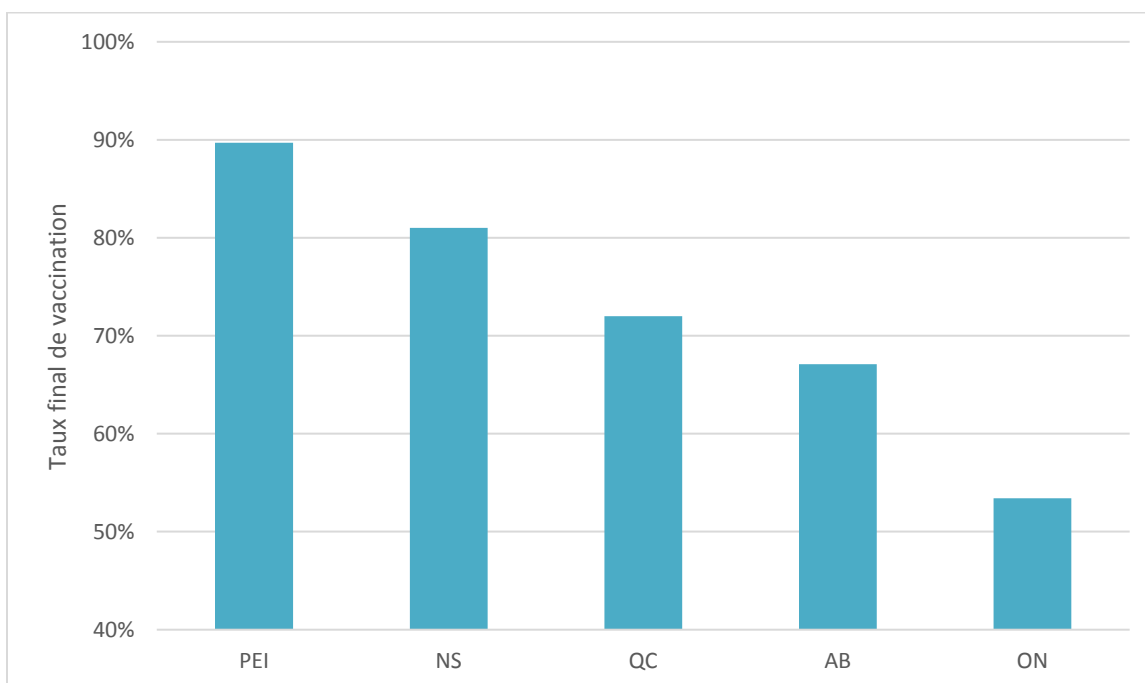
Tableau 14 : Programmes provinciaux et territoriaux de vaccination contre le VPH pour les garçons

	Année scolaire correspondant aux données les plus récentes disponibles	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
			1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose
Nt	-	-	-	-	-
T.N.-O.	Données non disponibles				
Yn	-	-	-	-	-
C.-B.	-	22 643	Données non disponibles		
Alb.	2016-2017	24 532	77,2 %	-	67,1 %
Sask.	Données non disponibles				
Man.	-	-	-	-	-
Ont.	2016-2017	76 626	66,9 %	53,4 %	Schéma à deux doses
Qc	2016-2017	44 999	77,6 %	72,0 %	Schéma à deux doses

	Année scolaire correspondant aux données les plus récentes disponibles	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
			1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose
N.-B.	Données non disponibles				
N.-É.	2015-2016	5 239	89,4 %	81,0 %	Schéma à deux doses
Î.-P.-É.	2016-2017	-	93,0 %	89,7 %	Schéma à deux doses
T.-N.-L.	2017-2018	2 700	-	-	-

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Figure 6 : Taux de vaccination contre le VPH (dose finale) pour les garçons au Canada



Programme à admissibilité étendue

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Yukon et de la Colombie-Britannique, sont dotés de programmes à admissibilité étendue. L'admissibilité étendue permet aux élèves n'ayant pas été vaccinés ou n'ayant pas reçu la série complète de doses de vaccin contre le VPH au cours de l'année scolaire ou à l'âge prescrits par la province ou le territoire de recevoir un vaccin financé par des fonds publics, sous réserve du respect de certains critères d'admissibilité.

Tableau 15 : Programmes provinciaux et territoriaux à admissibilité étendue pour la vaccination contre le VPH

	Extension de l'admissibilité	Date de début	Date de fin	Population cible	Lieu
Nt	Oui	2017	S. o.	-	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique Cliniques Postes de soins infirmiers
T.N.-O.	Oui	-	-	Filles et garçons de 9 ans à 26 ans	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique Postes de soins infirmiers
Yn	-	-	-	-	-
C.-B.	S. o.	-	-	-	-
Alb.	Oui, programme de rattrapage en 9 ^e année	Filles : 2008 Garçons : 2014	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Écoles
Sask.	Oui	2008	S. o.	Filles nées depuis le 1 ^{er} janvier 1996 qui sont en 6 ^e année ou qui n'ont pas reçu la série complète de vaccins lorsqu'elles étaient en 6 ^e année; garçons de 9 ans à 17 ans infectés par le VIH (schéma à 3 doses)	<ul style="list-style-type: none"> Écoles
Man.	Oui		Aucune date de fin sauf indication contraire	Filles nées en 1997 ou après, et garçons nés en 2002 ou après. En outre, les personnes suivantes sont considérées comme présentant un risque élevé d'infection au VPH et sont également admissibles à recevoir un vaccin financé par des fonds publics (schéma à trois doses) : <ul style="list-style-type: none"> Personnes immunocompétentes infectées par le VIH nées en 1997 ou après Personnes immunodéprimées nées en 1997 ou après 	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique Médecins Pharmacies Infirmières praticiennes (nombre limité) Écoles (dans certaines régions)

	Extension de l'admissibilité	Date de début	Date de fin	Population cible	Lieu
				<ul style="list-style-type: none"> Femmes nées entre 1986 et 1996 présentant un risque accru d'infection au VPH et ayant commencé la série de vaccins avant le 31 mars 2014 Hommes nés en 2000 ou après (âgés de 26 ans ou moins) qui sont ou ont déjà été incarcérés. Personnes atteintes ou ayant été atteintes de papillomatose respiratoire récurrente Patients traités par un hématologue ou un oncologue d'Action cancer Manitoba à qui on a prescrit un schéma de vaccination géré par ACM et qui présentent : une tumeur maligne (des tissus solides ou hématologique), notamment une leucémie, un lymphome ou un trouble sanguin clonal, et qui suivront ou ont suivi un traitement immunosuppresseur comprenant une chimiothérapie, une radiothérapie ou les deux; une hyposplénie ou une asplénie (drépanocytose, etc.) 	
Ont.	Oui	-	-	Élèves admissibles en 7 ^e année qui ne reçoivent pas le vaccin	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique
Qc	Oui	2008	S. o.	La vaccination est gratuite pour les filles de moins de 18 ans pour la première dose ainsi que pour les femmes et les hommes immunodéprimés ou infectés par le VIH jusqu'à 26 ans. Depuis	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique Cliniques Écoles

Extension de l'admissibilité		Date de début	Date de fin	Population cible	Lieu
				janvier 2016, elle est également gratuite pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.	
N.-B.	Oui	2008	S. o.	Les critères d'admissibilité sont basés sur la date de naissance. Par conséquent, une personne née au cours d'une année admissible peut être vaccinée.	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique
N.-É.	Oui	Filles : 2007 Garçons : 2015		Jeunes qui ont manqué ou refusé le vaccin contre le VPH dans le cadre du programme scolaire jusqu'à 18 ans inclusivement	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique
Î.-P.-É.	Oui	2016	S. o.	Hommes âgés de 18 ans à 26 ans présentant certains facteurs de risque; femmes âgées de 18 ans à 45 ans présentant certains facteurs de risque; femmes et hommes séropositifs et immunocompétents; hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique Postes de soins infirmiers Bureaux locaux des services infirmiers de santé publique de Santé Î.-P.-É.
T.-N.-L.	Oui, pour les femmes dont les parents ont refusé le vaccin et qui sont maintenant assez âgées pour décider elles-mêmes d'être vaccinées	S. o.	S. o.	Femmes nées en 1994 ou après	<ul style="list-style-type: none"> Unités de santé publique

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Sensibilisation de la population

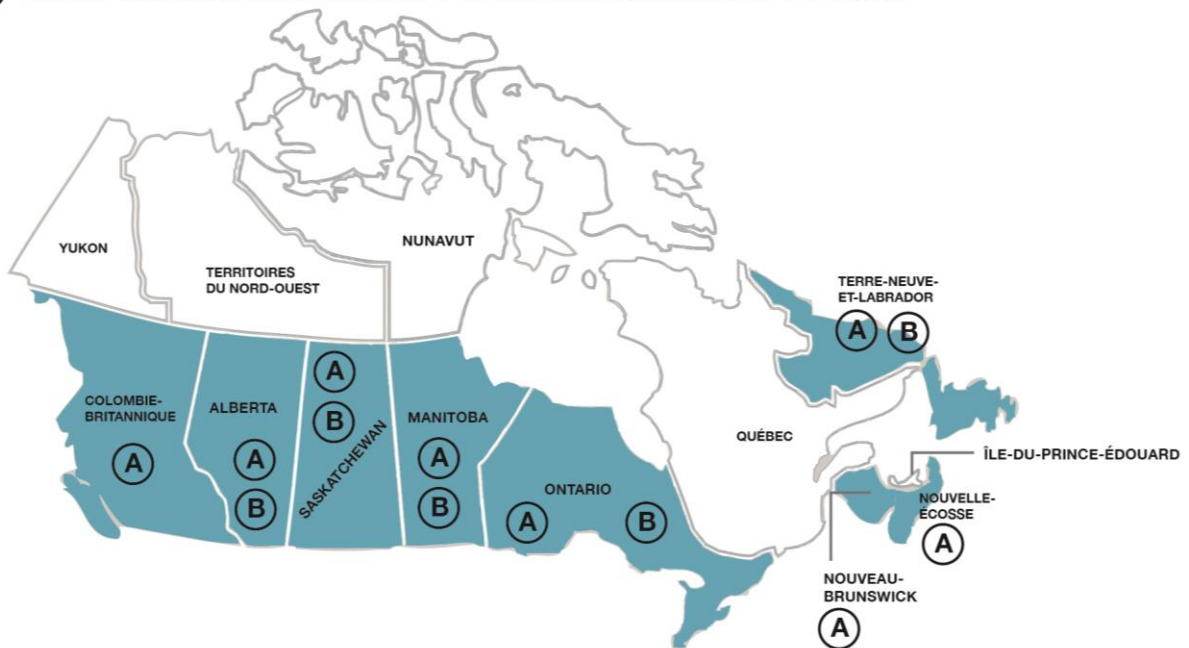
En général, les taux de participation au dépistage sont faibles chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis⁴. C'est également le cas chez les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les personnes vivant dans des collectivités rurales et chez d'autres populations mal desservies⁵. Diverses stratégies ont été mises en œuvre partout au Canada, pour tenter d'augmenter la participation au dépistage chez les populations au sein desquelles il est insuffisant.

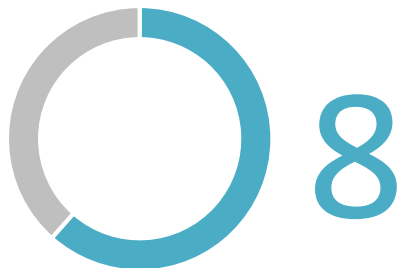
Figure 7 : Stratégies de sensibilisation de la population au Canada

Stratégies de sensibilisation de la population au Canada

JUILLET 2018

- (A) Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- (B) Stratégie d'amélioration de la participation des populations mal desservies au dépistage





Les provinces et les territoires canadiens ont mis en œuvre des stratégies pour communiquer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

En général, les taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus sont beaucoup plus bas parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis que parmi la population non autochtone au Canada⁴.

Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus des Territoires du Nord-Ouest recueille des données propres aux autochtones ou à l'appartenance à un peuple (par exemple des identificateurs pour les Premières Nations, les Inuits ou les Métis) établies à partir des numéros d'assurance maladie. En Ontario, l'Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones (ACCU) collabore actuellement avec les collectivités, les dirigeants et les gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'étudier l'accès à des identificateurs, leur utilisation et la production de rapports en la matière. Il n'y a pas d'autre province ou territoire au Canada qui recueille ce type de données dans le cadre de son programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Huit provinces ont mis en œuvre des stratégies pour communiquer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces stratégies visent à : 1) dialoguer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin que ces populations participent aux prises de décisions et contribuent à la définition de démarches de dépistage appropriées sur le plan culturel; 2) faire en sorte que ces populations soient informées du programme par le biais des ressources afférentes; et 3) établir un dialogue avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) travaillant directement avec ces communautés. Plus précisément, certains programmes dialoguent avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis dans le cadre de l'élaboration de plans de lutte contre le cancer et par l'entremise de groupes de travail. Des visites ciblées d'unités mobiles ont également été mises en place dans le cadre de plusieurs programmes de dépistage afin d'atteindre les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, conjointement avec d'autres ressources du programme telles que du matériel, des présentations, des projets pilotes et des campagnes dans les médias sociaux adaptés à la culture. De plus, certaines stratégies, comprenant par exemple des trousseaux d'outils sur le dépistage et des séances de formation sur la diversité culturelle, ont été mises en place pour sensibiliser les FSS travaillant directement avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Tableau 16 : Stratégies de communication avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada

Stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis	
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de stratégies de communication avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> Le programme collabore également avec l'Indigenous Health Program (programme de santé autochtone) des Alberta Health Services, avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits et avec des partenaires communautaires en vue d'améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus.
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> Une unité mobile de santé du Nord parcourt la partie nord de la province pour informer les groupes des Premières Nations de l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du sein. À l'heure actuelle, la sensibilisation constitue la principale stratégie. Les coordonnateurs assistent à des activités et à des manifestations organisées dans les collectivités des Premières Nations. Il s'agit d'invitations émanant de collectivités particulières.
Man.	<ul style="list-style-type: none"> Offre d'une formation au test Pap pour les FSS travaillant dans les collectivités autochtones en vue d'améliorer l'accès aux services fournissant ce test Collaboration avec plus de 40 cliniques offrant un dépistage par test Pap dans les collectivités autochtones pour la prestation de ce type de services Création, conjointement avec les femmes autochtones, d'une série d'affiches sur les cliniques de dépistage par test Pap, destinées à ces femmes, afin de les informer sur l'accès à ces cliniques locales Participation à l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis avec le programme d'Action cancer Manitoba ciblant les populations mal desservies Partenariat avec les régies régionales de la santé en vue de coordonner des séances de formation avant les dates d'ouverture des cliniques de dépistage par test Pap Exposition lors des jours anniversaires des traités locaux afin d'accroître la prise de conscience quant à l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus Utilisation des médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> À la suite d'un projet pilote, ACO a mis en place des rapports d'activité de dépistage (RAD) du cancer du col de l'utérus en ligne, qui visent à fournir un soutien en la matière aux médecins et aux infirmières du ministère des Services aux Autochtones Canada (MSAC) desservant 27 collectivités des Premières Nations. Élaboration et promotion d'initiatives éducatives de soutien aux collectivités et aux FSS des Premières Nations, des Inuits et des Métis par l'entremise de l'utilisation de fiches de renseignements et d'une boîte à outils sur le dépistage du cancer incluant des vidéos et des ateliers Soutien à un programme pilote de dépistage du cancer au Wequedong Lodge de Thunder Bay, facilitant l'accès au dépistage du cancer pour les membres des collectivités des Premières Nations provenant de régions éloignées du nord-ouest de l'Ontario, en profitant de leur présence à Thunder Bay pour recevoir d'autres services médicaux. Le programme pilote de dépistage du cancer au Wequedong Lodge offre aux patients, pendant leur séjour à Thunder Bay, des tests Pap et d'autres services de dépistage liés au cancer du sein et au cancer colorectal. Quatre projets pilotes régionaux luttant contre le dépistage insuffisant ou l'absence de dépistage afin d'améliorer les taux de dépistage au sein des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis

	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de recherche intitulé <i>Improving Cancer Screening among First Nations and Métis Communities</i> (amélioration du dépistage du cancer dans les collectivités des Premières Nations et des Métis), une collaboration entre l'ACCU d'ACO et le Sunnybrook Research Institute (SRI) financée par les IRSC et par ACO. Le projet comprend une analyse des politiques de santé en matière de dépistage du cancer, deux projets de recherche sur le dépistage du cancer en milieu communautaire et une évaluation des initiatives d'ACO axées sur le dépistage insuffisant ou l'absence de dépistage. Ces projets ont contribué à l'élaboration d'un plan d'action de transfert et d'échange des connaissances visant à améliorer la participation au dépistage du cancer chez les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis en Ontario. Ce plan d'action comprend plusieurs recommandations à l'intention d'ACO, des programmes régionaux de cancérologie (PRC) et d'autres intervenants, ainsi que plusieurs produits de connaissance (par exemple des parcours de dépistage du cancer pour aider les membres des collectivités à s'y retrouver dans le processus de dépistage). • Renforcement des capacités régionales afin de mieux répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de dépistage du cancer grâce à l'élaboration de plans régionaux de lutte contre le cancer chez les Autochtones. Ces plans ont été élaborés grâce à la participation directe et aux commentaires des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des PRC et d'ACO. On peut notamment citer, comme initiative faisant partie de tels plans, des possibilités d'accès au dépistage en utilisant les autobus et les cliniques mobiles existants en vue d'atteindre les membres des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui sont éloignées et mal desservies. • Élaboration d'un rapport de recommandation en vue du renforcement des capacités organisationnelles, et planification de la mise en place d'identificateurs des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui serviront de base à un dépistage du cancer plus pertinent parmi ces populations • Rédaction et signature d'accords officiels (protocoles relationnels et protocoles d'entente) avec des organisations provinciales et territoriales, avec des Premières Nations indépendantes, avec des fournisseurs de services inuits et avec la Métis Nation of Ontario, qui définissent notre approche de la collaboration • Élaboration de stratégies d'engagement durable dans les régions. Par exemple, la Champlain Inuit Service Providers Relationship Table (groupe de discussion des fournisseurs de services inuits de la région de Champlain) comprend six fournisseurs de services de santé inuits. Ce groupe se réunit tous les trimestres pour discuter de l'élaboration et de la mise en œuvre d'initiatives liées au cancer, telles que le recrutement d'Inuits dans le cadre du projet pilote de dépistage du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé.
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> • Des représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis siègent à notre comité consultatif ainsi qu'à notre comité de l'éducation, de la promotion et de la sensibilisation
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec le groupe de travail sur les indicateurs de la santé des Premières Nations
T.- N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> • Les coordonnateurs font le lien avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de promouvoir l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus dans les centres de santé. • Fourniture de contenus traduits (écrits et oraux), si nécessaire • Le personnel a participé à une formation et à des ateliers de sensibilisation.

Populations mal desservies



5

Les provinces et les territoires canadiens ont mis en œuvre des stratégies visant à accroître la participation des populations mal desservies

Les taux de participation au dépistage sont plus faibles chez les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants et les personnes vivant dans des collectivités rurales et éloignées que dans la population canadienne en général⁵.

Cinq provinces ont mis en œuvre des stratégies visant à accroître la participation des populations mal desservies. Ces stratégies ciblent principalement les membres des collectivités rurales, les nouveaux immigrants et les personnes à faible revenu. Certaines de ces stratégies cherchent à atteindre les populations mal desservies par l'entremise de campagnes dans les médias sociaux, de présentations et de la documentation du programme, qui mettent l'accent sur une meilleure sensibilisation et une meilleure formation en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. D'autres stratégies s'adressent aux FSS, qui, eux-mêmes, travaillent directement avec les populations mal desservies.

Tableau 17 : Stratégies visant à améliorer la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus au sein des populations mal desservies au Canada

	Populations ciblées	Stratégie d'amélioration de la participation
Alb.	-	<ul style="list-style-type: none"> Lancement d'une initiative intitulée <i>Creating Health Equity in Cancer Screening</i> (CHECS) (création d'une équité en santé dans le dépistage du cancer). Le projet CHECS vise à mettre au point une méthode permettant d'évaluer l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les taux de dépistage du cancer, à utiliser une approche systématique pour recenser les régions où le dépistage est insuffisant ou inexistant, et à collaborer avec les intervenants concernés à l'élaboration d'une stratégie visant à accroître la participation au dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal. Ce projet facilitera l'élaboration de politiques et aidera les FSS ainsi que les organismes communautaires à mieux servir les populations au sein desquelles le dépistage est insuffisant ou inexistant. L'initiative CHECS sera tout d'abord lancée dans la région métropolitaine de Calgary avant d'être étendue, le cas échéant, à d'autres régions de la province.
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> Nouveaux immigrants 	<ul style="list-style-type: none"> Les coordonnateurs pour le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal sont régulièrement présents lors

	Populations ciblées	Stratégie d'amélioration de la participation
	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes à faible revenu • Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<p>de différentes manifestations et activités auxquelles participent les populations mal desservies. Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'Open Door Society (ODS) est une organisation à but non lucratif implantée à Regina et à Saskatoon, qui fournit des services d'établissement et d'intégration aux réfugiés et aux immigrants. L'ODS entend répondre aux besoins des nouveaux arrivants en leur proposant des programmes et des services leur permettant d'atteindre leurs objectifs et de participer pleinement à la vie de la collectivité dans son ensemble. Les coordonnateurs forment également les immigrants en matière de dépistage. Des interprètes peuvent assister à ces séances pour assister les immigrants. Les diapositives PowerPoint comprennent de nombreuses images afin de veiller à ce que les immigrants puissent comprendre leur contenu. ○ Global Gathering Place (GGP), un centre d'accueil à but non lucratif, fournit des services aux immigrants et aux réfugiés à Saskatoon. Ce centre aide les nouveaux arrivants à s'adapter à la vie au Canada en leur offrant du soutien et des services d'amélioration des compétences, en les acceptant et en leur proposant un environnement accueillant. ○ La Saskatchewan a mis en place une unité mobile de santé du Nord qui parcourt la partie nord de la province pour informer certains groupes de l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du sein. À l'heure actuelle, la sensibilisation constitue notre principale stratégie. Il peut notamment s'agir des Premières Nations, des nouveaux immigrants, des personnes à faible revenu et des personnes vivant dans des collectivités rurales. • Le <i>Saskatchewan International Physician Practice Assessment (SIPPA)</i> est un programme d'évaluation des compétences « de préparation à la pratique » en Saskatchewan. SIPPA a été mis en place en 2011 afin de garantir que les médecins formés à l'étranger qui souhaitent exercer la médecine en Saskatchewan possèdent les compétences et les connaissances cliniques appropriées pour fournir des soins de qualité aux patients. Les coordonnateurs discutent des programmes de dépistage avec ce groupe de médecins. Les médecins rencontreront des populations mal desservies dans le cadre de leur pratique. • Conférences de FSS. Les coordonnateurs sont invités à des conférences pour animer un stand ou organiser une séance de formation. Les FSS travaillent ensuite eux-mêmes directement avec les populations mal desservies dans le cadre de leur pratique.
Man.	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux immigrants 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentations communautaires, aux nouveaux arrivants et aux groupes ruraux. • Maintien de ressources dans plusieurs langues

	Populations ciblées	Stratégie d'amélioration de la participation
	<ul style="list-style-type: none"> Personnes à faible revenu Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition d'un module sur le dépistage du cancer ciblant les personnes à faible niveau de littératie (y compris les adultes apprenant l'anglais comme langue supplémentaire) à utiliser en salle de classe Publications sur les médias sociaux ciblant des groupes particuliers à des fins de formation sur le dépistage du cancer et les points d'accès au dépistage Partenariat avec les agents de liaison pour l'engagement communautaire afin d'atteindre tous les Manitobains admissibles. Le programme leur fournit un soutien et des ressources pour atteindre des communautés inaccessibles.
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> Personnes à faible revenu Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> L'Ontario dispose de deux autobus de dépistage mobiles offrant des services de dépistage du cancer (y compris le dépistage du cancer du col de l'utérus), l'un dans la région du Nord-Ouest et l'autre dans la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant.
T.- N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> Nouveaux immigrants Personnes à faible revenu Personnes vivant dans des collectivités rurales 	<ul style="list-style-type: none"> Les stratégies ciblent précisément les régions de la province où le taux de participation est faible et certains groupes comme les nouveaux Canadiens.

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

Populations LGBTQ2+

Au Manitoba, les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus comprennent des lignes directrices s'adressant précisément aux personnes transgenres. De plus, le programme offre des ressources éducatives destinées aux personnes LGBTQ2+. Des consultations menées auprès de personnes LGBTQ2+ ont permis de s'assurer que ces ressources, ainsi que le site Web du programme de dépistage, utilisent un langage inclusif.

Le programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus est doté d'une politique relative aux personnes transsexuelles, mais celle-ci n'est pas encore accessible au public. Le programme recommande que les hommes transgenres qui ont conservé leur col de l'utérus se soumettent à un dépistage conformément aux lignes directrices du programme.

Le Nouveau-Brunswick propose des recommandations, figurant dans la FAQ de son site Web, pour le dépistage des personnes transgenres. Terre-Neuve-et-Labrador dispose de critères d'inclusion dans les lignes directrices de son programme de dépistage.

Amélioration de l'expérience des participantes au programme de dépistage

Certaines provinces et certains territoires ont mis en place des stratégies visant à améliorer l'expérience des participantes au dépistage. Le Manitoba a, par exemple, lancé une étude pilote prévoyant que les femmes effectuent elles-mêmes un prélèvement en vue d'un test de détection du VPH. La province dispose également de différentes ressources et offre de la formation, à l'intention des cliniciens et du public, autour de démarches de conseils psychologiques, créant ainsi une atmosphère détendue propice à la réalisation du dépistage dans la salle d'examen et permettant aux femmes de mieux savoir à quoi s'attendre lors d'un test Pap.

Le Nouveau-Brunswick collabore avec les régies régionales de la santé afin de mettre en place des cliniques de dépistage par test Pap gérées par des infirmières en vue d'accroître l'accès au dépistage. En outre, la province participe à la Semaine de sensibilisation au cancer du col de l'utérus organisée par la Fédération des femmes médecins du Canada (du 15 au 19 octobre 2018). Enfin, Terre-Neuve-et-Labrador a intégré l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus dans le cadre d'une plate-forme et d'une expérience de mieux-être féminin.

Références

1. Partenariat canadien contre le cancer. (Mise à jour effectuée en juillet 2016). *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
2. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2013, 8 janvier). *Recommendations on screening for cervical cancer*. *CMAJ*, 185(1), 35-45.
3. Gouvernement du Canada. (2018). *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025*. Ottawa, Canada : gouvernement du Canada.
4. Hutchinson, P., Tobin, P., Muirhead, A. et Robinson, N. (2018). *Closing the gaps in cancer screening with First Nations, Inuit and Métis populations: A narrative literature review*. *Journal of Indigenous wellbeing Te Mauri - Pimatisiwin*, 3(1), 3-17.
5. Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Screening in Underserved Populations to Expand Reach (SUPER): Summary Findings for Low-Income Populations in Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.