



**PARTENARIAT  
CANADIEN CONTRE  
LE CANCER**



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

**ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT**

**Version 1.1**

Dernière mise à jour le 13 janvier 2021

2019-2020

## Contexte

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 de 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 données rassemblées en vue de cette analyse de l'environnement ont été recueillies en juin et en juillet 2019, toutes les provinces et tous les territoires ayant fourni les renseignements demandés. Bon nombre de provinces et de territoires ont également actualisé leurs données au début de 2020. En raison de la pandémie de COVID-19, certaines des données incluses n'ont pas été vérifiées par les programmes de dépistage provinciaux et territoriaux avant leur publication.

## Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.

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. (2020). *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : analyse de l'environnement 2019-2020*. 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@partenariatcontrelcancer.ca](mailto:screening@partenariatcontrelcancer.ca).

## Table des matières

CONTEXTE.....	2	4. SERVICES DE COLPOSCOPIE .....	28
REMERCIEMENTS.....	2	5. PROGRAMMES DE VACCINATION CONTRE LE VPH .....	34
TABLE DES MATIÈRES.....	3	5.1 PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LE VPH POUR LES FILLES.....	36
PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS – 2019-2020.....	4	5.2 PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LE VPH POUR LES GARÇONS.....	39
STRATÉGIE CANADIENNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER 2019-2029 .....	5	5.3 PROGRAMMES DE VACCINATION CONTRE LE VPH À ADMISSIBILITÉ ÉTENDUE.....	42
RÉSUMÉ.....	8	6. PROJETS PILOTES ET ÉTUDES EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.....	46
1. PROGRAMMES ET LIGNES DIRECTRICES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.....	10	7. SENSIBILISATION DE LA POPULATION .....	53
1.1 PARCOURS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.....	10	7.1 CADRE POUR DES INTERVENTIONS D'AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE DU CANCER.....	53
1.2 LIGNES DIRECTRICES DU GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS .....	11	7.2 PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS.....	54
1.3 PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS AU CANADA .....	12	7.3 POPULATIONS FAISANT L'OBJET D'UN DÉPISTAGE INSUFFISANT.....	67
1.4 LIGNES DIRECTRICES PROVINCIALES ET TERRITORIALES SUR LE DÉPISTAGE .....	14	7.4 PERSONNES LGBTQ2S+ .....	80
1.5 MÉTHODES DE RECRUTEMENT POUR LE DÉPISTAGE .....	17	8. RÉFÉRENCES.....	81
2. MODALITÉS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS .....	19		
2.1 MÉTHODES CYTOLOGIQUES DE DÉTECTION : LE TEST PAP.....	19		
2.2 TESTS DE DÉTECTION DU VPH .....	20		
3. MÉTHODES DE CORRESPONDANCE ET DE SUIVI POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.....	25		
3.1 NOUVELLE INVITATION APRÈS UN TEST PAP NORMAL .....	25		
3.2 SUIVI APRÈS UN TEST PAP ANORMAL .....	27		

## Principaux faits saillants – 2019-2020

- ◆ Des programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus existent dans la plupart des provinces. Ni le Yukon, ni les Territoires du Nord-Ouest, ni le Nunavut, ni le Québec, ni l'Île-du-Prince-Édouard ne sont dotés d'un tel programme. En date de 2019, le Yukon poursuit la planification d'un élargissement de son programme de dépistage du cancer colorectal, ColonCheck, pour y inclure le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- ◆ Les provinces et les territoires recommandent de commencer le dépistage du cancer du col de l'utérus à 21 ou à 25 ans et de le poursuivre jusqu'à un âge compris entre 65 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, en Alberta, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard 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 (GÉCSP). L'Ontario et le Yukon mettent actuellement en œuvre des projets pour porter l'âge de début du dépistage à 25 ans, un projet de ce type étant aussi à l'étude à Terre-Neuve-et-Labrador.
- ◆ 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.
- ◆ L'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard planifient activement l'utilisation du test de détection du VPH pour le dépistage primaire, un projet de ce type étant également à l'étude en Colombie-Britannique et au Québec.
- ◆ Plusieurs provinces et territoires ont lancé l'utilisation du test de détection du VPH à des fins de triage ou de suivi après traitement, ou ont mis en œuvre des expériences pilotes en ce sens.
- ◆ Dans l'ensemble des provinces et des territoires, on offre une vaccination contre le VPH à tous les enfants, entre la 4<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> année.
- ◆ Toutes les provinces et tous les territoires sont dotés de programmes de vaccination à admissibilité étendue.
- ◆ Neuf provinces et deux territoires ont mis en œuvre des stratégies visant à accroître la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- ◆ Sept provinces ont mis en œuvre des stratégies visant à favoriser la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant.

## Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029

Depuis son lancement en 2006, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (la Stratégie) a contribué à réduire le fardeau du cancer pour la population canadienne et s'est avérée un puissant vecteur de changement et d'amélioration. Toutefois, le panorama du cancer a considérablement évolué depuis l'élaboration initiale de la Stratégie et, s'il est vrai que la nouvelle situation présente des possibilités inédites, il n'en demeure pas moins qu'elle offre également son lot de nouveaux défis. En 2019, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a publié une version actualisée de la [Stratégie canadienne de lutte contre le cancer](#), consistant en une feuille de route sur dix ans visant à améliorer l'équité au sein du système de lutte contre le cancer et à offrir des soins de calibre mondial à l'ensemble de la population canadienne, tout en préservant la durabilité du système de santé pour les générations futures.

En tant que coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat a dirigé le processus de modernisation et de renouvellement. Dans ce cadre, il a établi un dialogue avec la population de toutes les provinces et de tous les territoires, pour mieux cerner les répercussions du cancer sur la vie des gens et pour déterminer leurs attentes vis-à-vis d'une stratégie nationale de lutte contre la maladie. Bien que la vision de la Stratégie demeure tout aussi pertinente aujourd'hui qu'elle l'était il y a dix ans, ses priorités et les mesures qu'elle préconise ont été modernisées et actualisées, afin de veiller à ce qu'elles

Figure 1 : Priorité 2 de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer



### PRIORITÉ 2

Diagnostiquer le cancer plus rapidement, avec exactitude et à un stade plus précoce



**Mesure 2 :** Renforcer les efforts de dépistage existants et mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon dans tout le Canada

Figure 2 : Priorité 4 de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer



### PRIORITÉ 4

Éliminer les obstacles qui empêchent les gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin



**Mesure 1 :** Fournir de meilleurs services et soins, qui soient adaptés aux besoins précis des groupes mal desservis



**Mesure 2 :** S'assurer que les collectivités rurales et éloignées ont les ressources nécessaires pour mieux servir leur population

conserveront tout leur bien-fondé pour continuer à orienter nos efforts collectifs dans les années à venir.

La Stratégie actualisée constitue un plan visionnaire et ambitieux, non seulement pour le système de lutte contre le cancer, mais également pour l'ensemble du système de santé. S'appuyant sur une base déjà solide, elle fournit un ensemble cible de priorités et de mesures qui permettront de relever les défis actuels et persistants entravant la prestation de soins de qualité.

La Stratégie appelle à poursuivre le mouvement en vue de l'élimination du cancer du col de l'utérus, grâce à un accès universel aux programmes de vaccination contre le VPH, aussi bien pour les garçons que pour les filles. Ces efforts devraient être complétés par des stratégies de prévention secondaire, telles que l'utilisation du test de détection du VPH pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. La Stratégie invite, en outre, la communauté de la lutte contre le cancer à continuer à prioriser l'efficacité des programmes de dépistage existants. Il s'agit notamment de poursuivre la mise en œuvre de mesures visant, d'une part, à garantir que les programmes de dépistage ciblent les bonnes personnes, au bon moment, en ayant recours aux méthodes recommandées, et, d'autre part, à éliminer les obstacles entravant la participation à ces programmes, notamment celle des populations au sein desquelles le dépistage est insuffisant. Il arrive souvent que les patients résidant dans des collectivités rurales et/ou éloignées doivent se rendre dans des centres urbains pour bénéficier de services de dépistage et de suivi.


Bien qu'elle prenne acte du fait qu'il est impossible d'offrir l'ensemble des services et des traitements dans toutes les collectivités canadiennes, la Stratégie n'en appelle pas moins à l'adoption de solutions innovantes susceptibles de faciliter la prestation des soins contre le cancer à plus grande proximité du domicile des patients. Dans des collectivités de ce type, des stratégies éprouvées, telles que l'autoprélèvement à des fins de test de détection du VPH pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, devraient être poursuivies et étendues<sup>1,2</sup>.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent de connaître de moins bons résultats en matière de cancer que le reste de la population canadienne et doivent faire face à des inégalités et à des obstacles dans l'accès aux soins (particulièrement à des soins adaptés à la culture)<sup>3,4,5,6,7</sup>. S'il est vrai que certains des problèmes que rencontrent ces populations sont comparables aux obstacles que d'autres collectivités mal desservies, éloignées, rurales et/ou isolées doivent surmonter au Canada, il n'en demeure pas moins que le contexte historique et la réalité contemporaine des Premières Nations, des Inuits et des Métis amplifient les difficultés de ces groupes.

Dans ce cadre, la Stratégie recense des priorités propres aux peuples autochtones et des mesures correspondantes requises qui rendent compte de ce que le Partenariat a entendu au cours du processus de dialogue avec la population. Ces priorités et ces mesures constituent un élément important de la Stratégie actualisée.



Figure 3 : Priorités propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

	PREMIÈRES NATIONS	INUITS	MÉTIS
<p><b>PRIORITÉ 6</b> Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Reconnaître et refléter l'approche holistique des Premières Nations envers la santé et le bien-être</li> <li>2 Reconnaître et éliminer les répercussions du racisme au sein du système</li> <li>3 Fournir un accès équitable à des mesures de soutien de base en matière de santé et à des services liés au cancer</li> <li>4 Fournir davantage de services plus près du domicile et améliorer les déplacements nécessaires pour l'accès aux soins</li> <li>5 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Fournir un accès équitable à des services liés au cancer plus près du domicile</li> <li>2 Améliorer les politiques sur les déplacements</li> <li>3 Intégrer des approches holistiques inuites à la santé et au bien-être dans le cadre des soins contre le cancer</li> <li>4 Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système</li> <li>5 Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé</li> <li>6 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Fournir un accès équitable aux ressources, aux programmes et aux soins tout au long du parcours de lutte contre le cancer</li> <li>2 Créer un système holistique adapté à la culture métisse</li> <li>3 Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système</li> <li>4 Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé</li> <li>5 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie</li> </ol>
<p><b>PRIORITÉ 7</b> Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Premières Nations</li> <li>2 Réduire les obstacles à l'échelle des territoires de compétence</li> <li>3 Améliorer la communication, la navigation et la coordination à l'échelle du système</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Concevoir et offrir des programmes et des services régis par les Inuits</li> <li>2 Améliorer la coordination et la navigation des soins</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Métis</li> <li>2 Réduire les obstacles juridiques et améliorer la communication, la navigation et la coordination</li> </ol>
<p><b>PRIORITÉ 8</b> Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Recueillir des données propres aux Premières Nations et établir des indicateurs et des cibles qui le sont également</li> <li>2 Investir dans la capacité de recherche des Premières Nations</li> <li>3 Mettre en place la gouvernance des Premières Nations pour la collecte et l'utilisation de données, ainsi que pour la recherche</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Recueillir des données propres aux Inuits et en faire rapport</li> <li>2 Déterminer les répercussions de la contamination environnementale sur la santé des Inuits, particulièrement le risque de cancer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Recueillir des données propres aux Métis et établir des indicateurs et des résultats déterminés par ceux-ci</li> <li>2 Investir dans la capacité de recherche des Métis</li> </ol>

## 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 signe ni symptôme de cancer du col de l'utérus, qui sont admissibles et qui ont un risque moyen de contracter la maladie, sont offerts dans la plupart des provinces. Le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard n'ont pas de programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mais un fournisseur de soins primaires (FSP) peut y offrir des services de dépistage opportuniste. Dans le cadre de cette analyse, on fournit, lorsqu'elles sont disponibles, des données relatives au dépistage opportuniste. En date de 2019, le Yukon poursuit la planification d'un élargissement de son programme de dépistage du cancer colorectal, ColonCheck, pour 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 ou à 25 ans et de le poursuivre jusqu'à un âge compris entre 65 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, en Alberta, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard ont porté à 25 ans l'âge de début du dépistage, conformément aux recommandations du GÉCSP. Une fois que suffisamment de données seront disponibles, ces provinces prévoient d'évaluer l'incidence de ce changement. En outre, l'Ontario et le Yukon mettent actuellement en œuvre des projets pour porter l'âge de

début du dépistage à 25 ans, un projet de ce type étant aussi à l'étude 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. L'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard planifient cependant activement l'utilisation du test de détection du VPH pour le dépistage primaire, un projet de ce type étant également à l'étude en Colombie-Britannique et au Québec ([tableau 6](#)). Plusieurs provinces et territoires ont lancé l'utilisation du test de détection du VPH à des fins de triage ou de suivi après traitement, ou ont mis en œuvre des expériences pilotes en ce sens.

Dans l'ensemble des provinces et des territoires, une vaccination contre le VPH est offerte à tous les enfants, généralement entre la 4<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> 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 13](#)). Selon les données les plus récentes, le taux provincial ou territorial de vaccination (pour la dose finale) varie de 57 % à 91 % ([tableaux 15 et 16](#)).

Les provinces et les territoires canadiens dialoguent avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, afin que ces populations participent aux prises de décision et qu'elles



contribuent à la définition de démarches de dépistage adaptées sur le plan culturel, élaborent des ressources de programme qui leur sont propres, et échangent avec les FSP qui travaillent directement auprès de ces collectivités (voir la section [Sensibilisation de la population – Premières Nations, Inuits et Métis](#)).

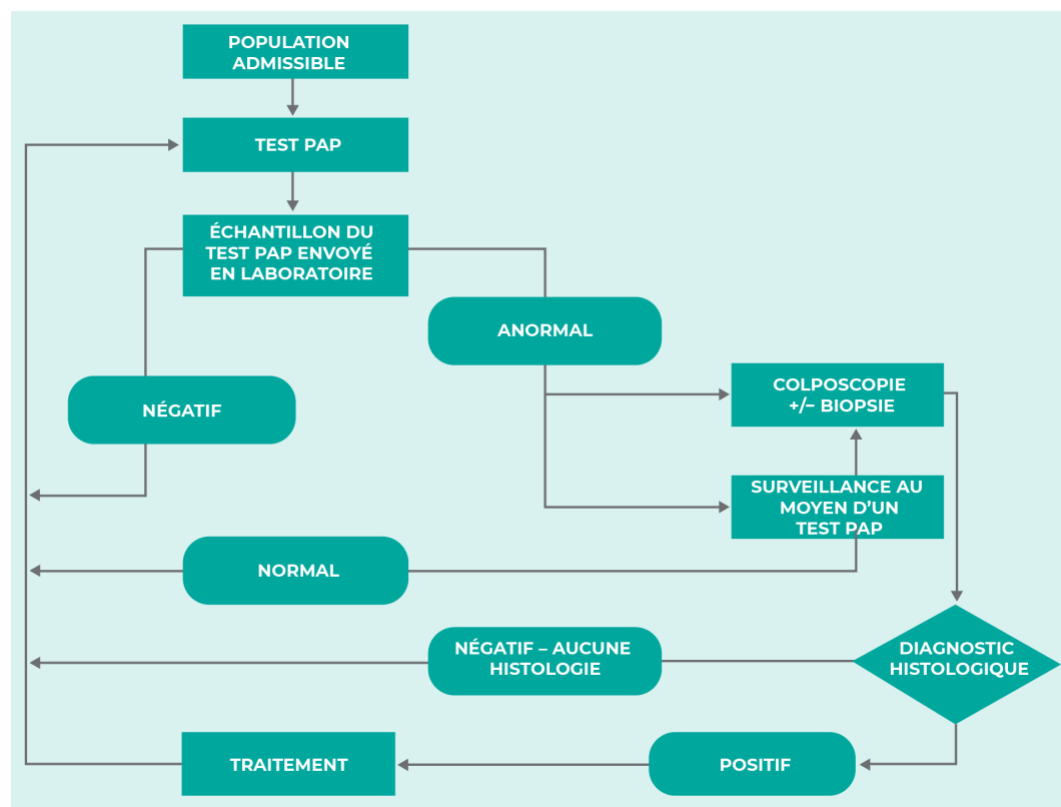
Sept provinces ont mis en œuvre des stratégies visant à favoriser la participation au dépistage du cancer du col de

l'utérus parmi les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant. Ces stratégies ciblent principalement les personnes vivant dans des collectivités rurales, les nouveaux immigrants et les personnes à faible revenu, certaines s'adressant plus particulièrement aux personnes LGBTQ2S+ (voir la section [Sensibilisation de la population – Populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant](#)).

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

## 1.1 Parcours de dépistage du cancer du col de l'utérus

Figure 4 : Parcours de dépistage du cancer du col de l'utérus<sup>8\*</sup>



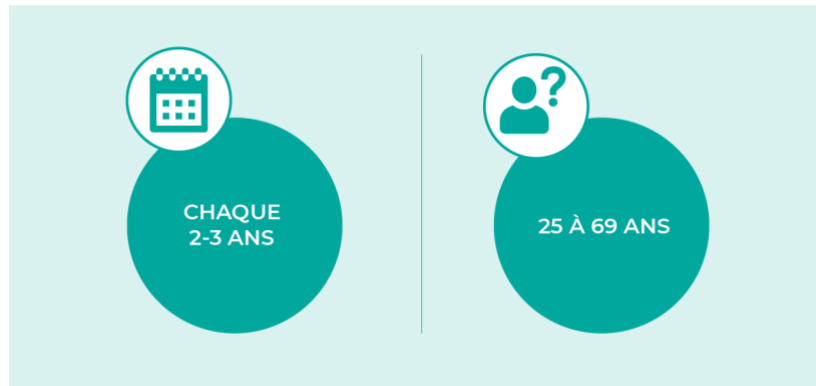
Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus au Canada se déroule en quatre étapes :

- Détermination de la population cible et invitations en conséquence
- Examen de dépistage
- Suivi des anomalies détectées par l'examen de dépistage
- Nouvelle invitation après un résultat de dépistage normal

\* Les parcours de dépistage du cancer sont une représentation générale du processus de dépistage organisé, et peuvent ne pas s'appliquer à tous les territoires de compétence, notamment à ceux qui n'ont pas de programme de dépistage organisé.

## 1.2 Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Figure 5 : Recommandations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2013)



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

Les lignes directrices du GÉCSP<sup>9</sup> 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 personnes âgées de moins de 25 ans, n'est pas recommandé;
- ◆ Le dépistage du cancer du col de l'utérus, chez les personnes de 70 ans ou plus ayant effectué un dépistage adéquat (c'est-à-dire 3 tests Pap négatifs successifs au cours des 10 dernières années), n'est pas recommandé;
- ◆ La poursuite du dépistage, jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs, chez les personnes de 70 ans ou plus n'ayant pas effectué un dépistage adéquat, est recommandée.

### 1.3 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. Ils s'adressent aux femmes asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentant ni signe ni symptôme de cancer du col de l'utérus, qui sont admissibles et qui ont un risque moyen de contracter la maladie. Le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard 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. Santé Î.-P.-É. a mis sur pied, en 2015, un service de dépistage du cancer du col de l'utérus, adressant une lettre de résultats aux personnes ayant passé un test Pap dans le cadre d'une clinique locale de dépistage. Lorsqu'un clinicien fait passer un test Pap en dehors de ce contexte, le laboratoire l'assiste en lui adressant des rappels concernant les résultats anormaux n'ayant pas donné lieu à un suivi. En dehors de ce service, il n'existe pas de programme organisé à l'Île-du-Prince-Édouard.

Figure 6 : Situation des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada (juillet 2019)

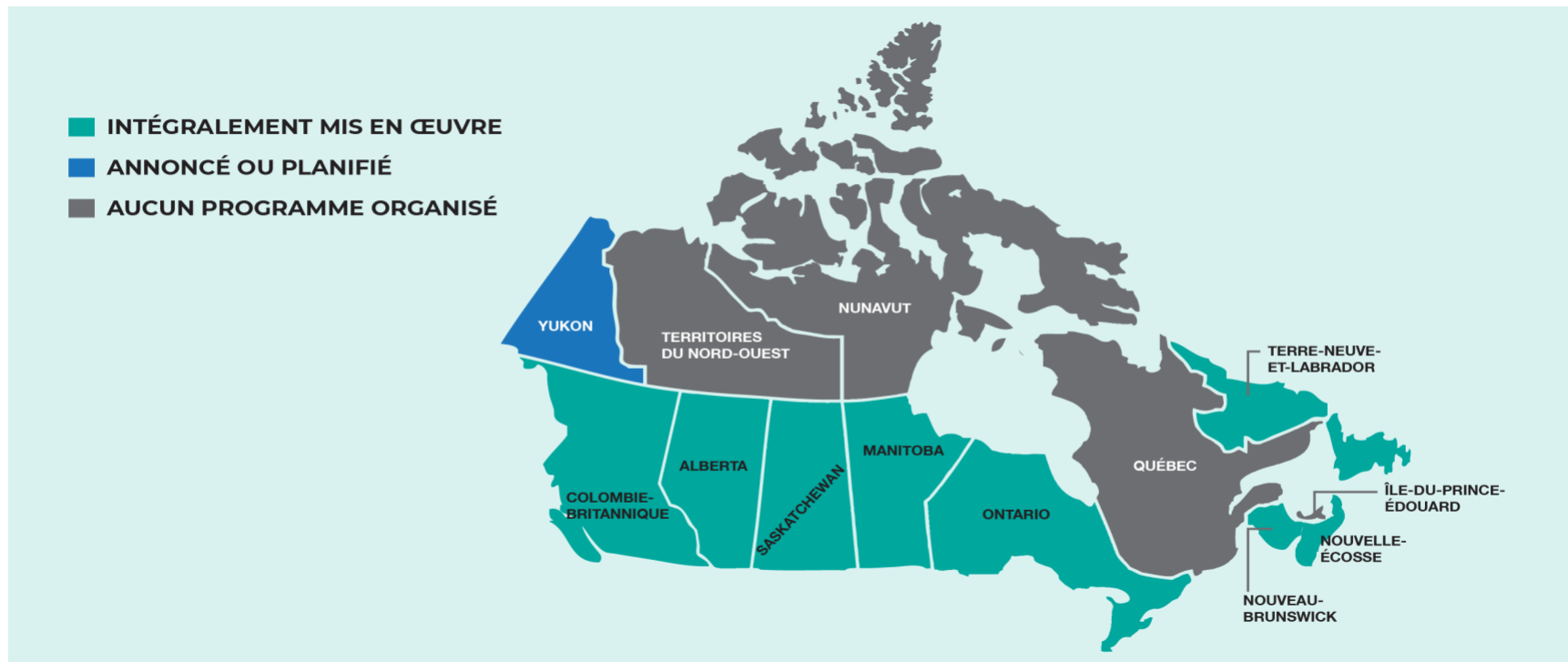


Tableau 1 : Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada

Province ou territoire	Date de lancement du programme	Nom du programme	Organisme chargé de l'administration du programme
Yukon (Yn)*	Pas de programme de dépistage organisé (plans en cours pour élargir le programme de dépistage du cancer colorectal, ColonCheck, afin d'y inclure le dépistage du cancer du col de l'utérus)		Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O)*	Pas de programme de dépistage organisé		
Nunavut (Nt)*	Pas de programme de dépistage organisé		
Colombie-Britannique (C.-B.)	1955	Cervix Screening Program (programme de dépistage du cancer du col de l'utérus)	BC Cancer
Alberta (Alb.)	2000	Alberta Cervical Cancer Screening Program (programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta)	Alberta Health Services (AHS)
Saskatchewan (Sask.)	2003	Screening Program for Cervical Cancer (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	Santé Ontario (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	Cervical Cancer Prevention Program (programme de prévention du cancer du col de l'utérus)	Programme de soins contre le cancer de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)* <sup>Λ</sup>	2001	Service provincial de dépistage du cancer du col de l'utérus	Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.)	2003	Cervical Screening Initiatives Program (programme d'initiatives de dépistage du cancer du col de l'utérus)	Cancer Care Program (programme de soins contre le cancer), Régie de santé de l'Est

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

<sup>Λ</sup> En 2001, la province a tenu une clinique de tests Pap, gérée par un médecin généraliste, comprenant des cliniques locales. En 2015, Santé Î.-P.-É. a mis sur pied un service de tests Pap, sous le nom de Service provincial de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le service envoie une lettre de résultats aux personnes ayant subi un test Pap dans le cadre d'une clinique locale. Lorsqu'un clinicien fait passer un test Pap en dehors de ce contexte, le laboratoire l'assiste en lui adressant des rappels concernant les résultats anormaux n'ayant pas donné lieu à un suivi. En dehors de ce service, le dépistage du cancer du col de l'utérus à l'Île-du-Prince-Édouard est essentiellement opportuniste.



## 1.4 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 ou à 25 ans et de le poursuivre jusqu'à un âge compris entre 65 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, en Alberta, en Nouvelle-

Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard ont porté à 25 ans l'âge de début du dépistage, conformément aux recommandations du GÉCCSSP. Une fois que suffisamment de données seront disponibles, ces provinces prévoient d'évaluer l'incidence de ce changement. Le Yukon et l'Ontario prévoient de mettre en place le dépistage à compter de 25 ans, un tel changement étant également à l'étude à Terre-Neuve-et-Labrador.

### FAITS SAILLANTS RÉCENTS

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



Mis en œuvre

C.-B. (2016), Alb. (2016), N.-É. (2019), Î.-P.-É. (2020)



En phase de planification

Yn, Ont. (en 2019)



À l'étude

T.-N.-L. (en 2019)

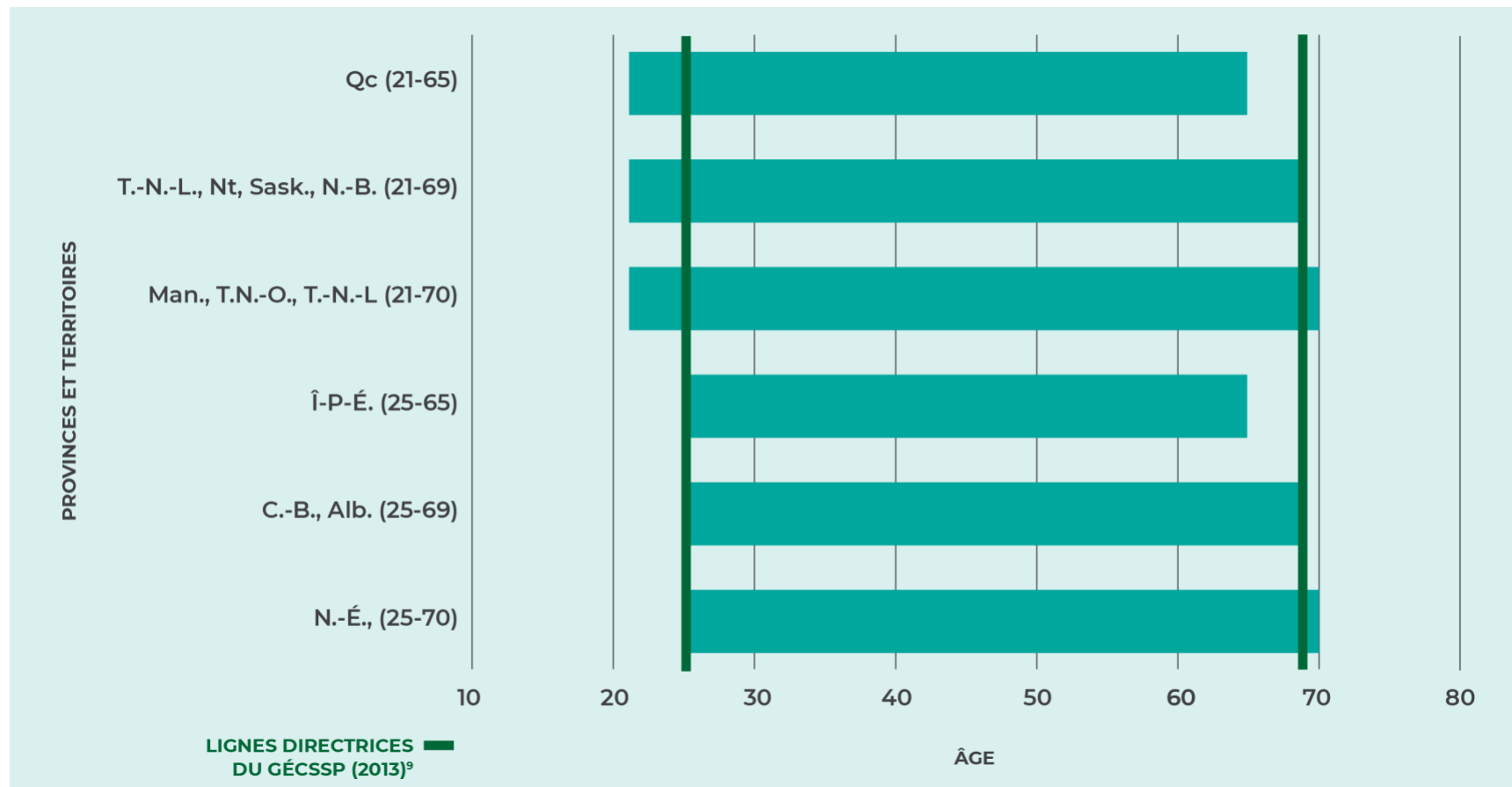
Tableau 2 : Lignes directrices provinciales et territoriales sur le dépistage

Province ou territoire	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Yn*	Pas de programme de dépistage organisé		
T.N.-O.*	21 ans	Tous les ans jusqu'à l'obtention de trois tests négatifs successifs, puis tous les deux ans	69 ans
Nt*	21 ans, sous réserve d'activité sexuelle	3 ans	69 ans
C.-B.	25 ans	3 ans	69 ans
Alb.	25 ans	3 ans	69 ans
Sask.	21 ans ou 3 ans après le premier contact sexuel, la date la plus tardive l'emportant	Tous les deux ans jusqu'à l'obtention de trois tests négatifs successifs, puis tous les trois ans	69 ans
Man.	21 ans	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
Ont.	21 ans, sous réserve d'activité sexuelle <sup>^</sup>	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 deux 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 trois tests négatifs successifs, puis tous les deux à trois ans	69 ans avec des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des 10 dernières années ou après 3 tests négatifs (pour les personnes sans antécédents de dépistage ou avec des antécédents limités)
N.-É.	25 ans	3 ans	70 ans
Î.-P.-É.*	25 ans	3 ans	65 ans avec des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des 10 dernières années, c'est-à-dire au moins 3 tests négatifs
T.-N.-L.	21 ans	Tous les ans jusqu'à l'obtention de trois tests négatifs successifs, puis tous les trois 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

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

<sup>^</sup> Bien que le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus recommande actuellement le dépistage à partir de 21 ans, il soutient les fournisseurs de soins de santé (FSS) qui souhaitent entreprendre un dépistage, basé sur la cytologie, à 25 ans, dans le contexte du passage au test de détection du VPH.

Figure 7 : Âge de début et âge de fin du dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada\*



\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

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

Province ou territoire	Plans visant à porter l'âge du début du dépistage du cancer du col de l'utérus à 25 ans
Yn*^	S. O.
T.N.-O.*	S. O.
Nt*	S. O.
C.-B.	Changement mis en œuvre en 2016
Alb.	Changement mis en œuvre en 2016
Sask.	Aucun plan à l'heure actuelle
Man.	Aucun plan à l'heure actuelle
Ont.	À l'étude
Qc*	S. O.
N.-B.	Aucun plan à l'heure actuelle
N.-É.	Changement mis en œuvre en 2019
Î.-P.-É.*	Changement mis en œuvre en 2020
T.-N.-L.	À l'étude

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

^ Le Yukon appliquera, comme la Colombie-Britannique, un âge de début de 25 ans.

## 1.5 Méthodes de recrutement pour le dépistage

Certains programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus envoient des invitations aux femmes qui ne se sont jamais soumise à un dépistage. Ces invitations à 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**

Province ou territoire	Méthode de recrutement
Yn*^	Pas de programme de dépistage organisé
T.N.-O.*	Pas de programme de dépistage organisé
Nt*	Appel téléphonique de cliniques gynécologiques individuelles de dépistage
Qc*	Pas de programme de dépistage organisé
C.-B.	S. O.
Alb.	Lettre d'invitation initiale
Sask.	Lettre d'invitation initiale
Man.	Une lettre d'invitation est envoyée aux femmes admissibles~ n'ayant jamais subi de dépistage
Ont.	Lettre d'invitation initiale et invitation de suivi en cas de non-réponse
N.-B.	Lettre d'invitation initiale
N.-É.	S. O.
Î.-P.-É.*	S. O.
T.-N.-L.	Processus d'invitation en attente

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

^ Le Yukon prévoit d'envoyer des lettres d'invitation.

~ Une femme est « admissible » à la réception d'une lettre d'invitation si elle réside au Manitoba, qu'elle est inscrite au registre CervixCheck depuis au moins cinq ans et que ne figure, à son dossier médical, ni test Pap, ni colposcopie, ni hystérectomie totale, ni cancer gynécologique infiltrant.



## 2. Modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus

### 2.1 Méthodes cytologiques de détection : le test Pap

Le test Pap constitue le principal examen de dépistage primaire du cancer du col de l'utérus. Cinq provinces et territoires utilisent la cytologie en milieu liquide dans le cadre de leur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. La Colombie-Britannique, la Saskatchewan 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**

Province ou territoire	Méthodes cytologiques de détection et, le cas échéant, année de début de la cytologie en milieu liquide	Système de production de rapports normalisés de cytologie du col de l'utérus
Yn*^		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
Nt*		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 (2009)	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Sask.	Cytologie conventionnelle	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Man.	Cytologie en milieu liquide (2014)	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	Rapports normalisés, en cours d'élaboration, 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 des systèmes 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 (2008)	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

^ Le Yukon, qui utilise la cytologie conventionnelle, prévoit de passer à la cytologie en milieu liquide et d'utiliser l'Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014.

~ Un petit nombre de laboratoires utilisent la cytologie conventionnelle.

\*\* Un laboratoire utilise la cytologie en milieu liquide pour les tests Pap effectués sur place à l'hôpital.

## 2.2 Tests de détection du VPH

Les programmes de dépistage organisé au Canada n'utilisent pas actuellement le test de détection du VPH comme examen de dépistage primaire du cancer du col de l'utérus. Cependant, plusieurs provinces et territoires prévoient de l'utiliser pour le dépistage primaire, d'autres ayant commencé à l'utiliser à des fins de triage après un test Pap anormal ou de suivi après traitement, d'autres enfin, conduisant des expériences pilotes en ce sens.

L'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard planifient activement l'utilisation du test de détection du VPH pour le dépistage primaire, un projet de ce type étant également 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.

Figure 8 : Situation actuelle en matière de mise en œuvre du test de détection du VPH à des fins de dépistage primaire (juillet 2019)



\* 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 du VPH au Canada

Province ou territoire	Cadre dans lequel les tests de détection du VPH sont utilisés	Situation actuelle en matière de mise en œuvre du test de détection du VPH à des fins de dépistage primaire
Yn*		Pas de programme de dépistage organisé
T.N.-O.*	Triage	Aucun plan à l'heure actuelle
Nt*	S. O.	Aucun plan à l'heure actuelle
C.-B.	Postérieurement au traitement	À l'étude
Alb.	Triage des participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US, ou des participantes de 50 ans ou plus présentant une LSIL	Aucun plan à l'heure actuelle
Sask.	Essai pilote pour les gynécologues, à utiliser seulement sur demande (et non un projet pilote de méthode de dépistage primaire)	Aucun plan à l'heure actuelle
Man.	Demandes personnelles Triage – planification de la mise en œuvre en cours	Aucun plan à l'heure actuelle, on continue de plaider en faveur de l'utilisation du test de détection du VPH pour le dépistage primaire.
Ont.	Le test de détection du VPH n'est pas actuellement financé; cependant, lorsqu'il est offert (par exemple, sur la base d'un paiement par la patiente ou dans le cas de certaines unités de colposcopie hospitalières), le programme préconise des pratiques exemplaires. Les recommandations incluent la mise en œuvre d'un test réflexe, si la situation d'une patiente par rapport au VPH est inconnue au moment où elle a été orientée en colposcopie, lorsqu'elle est âgée de 30 ans ou plus et qu'elle présente une LSIL, une ASC-US ou une cytologie normale, ou si le clinicien le demande en raison d'une discordance.	Planification active de la mise en œuvre pour le dépistage et en colposcopie
Qc*	Triage des participantes 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 du cancer du col de l'utérus
N.-B.	Triage des participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US, ou des participantes de 50 ans ou plus présentant une LSIL	Aucun plan à l'heure actuelle
N.-É.	Clinique de colposcopie	Aucun plan à l'heure actuelle
Î.-P.-É.*	Triage des participantes de plus de 30 ans présentant une ASC-US et n'ayant pas d'antécédent de test Pap anormal En tant qu'examen de suivi après 12 mois en phase de traitement, pour confirmer une infection persistante au VPH ou sa disparition, sur demande d'un FSP ou d'un gynécologue	On étudie activement la logistique et un groupe de travail a été convoqué.
T.-N.-L.	Essais pilotes ou recherches Triage des participantes de plus de 30 ans présentant une ASC-US	Aucun plan à l'heure actuelle

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

**Abréviations :** 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)

**Tableau 7 : Utilisation du test de détection du VPH après un résultat ANORMAL à un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus, par province ou par territoire**

Province ou territoire	Test Pap avec test de détection du VPH comme test de triage ou test réflexe	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test Pap avec test de détection du VPH comme test de triage ou test réflexe	Test de détection du VPH avec test Pap comme test de triage	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test de détection du VPH avec test Pap comme test de triage	Test de détection du VPH avec test génétique comme test de triage	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test de détection du VPH avec test génétique comme test de triage
Yn*	À déterminer		À déterminer		À déterminer	
T.N.-O.*	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi après un an pour les participantes de 21 à 29 ans présentant une LSIL ou une ASC-US</li> <li>• Participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US</li> <li>• Participantes ménopausées présentant une LSIL ou une ASC-US</li> </ul>	S. O.		S. O.	
Nt*	S. O.		S. O.		S. O.	
C.-B.	S. O.		S. O.		S. O.	
Alb.	✓	Test Pap avec test réflexe du VPH pour les participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US, ou pour les participantes de 50 ans ou plus présentant une LSIL	S. O.		S. O.	
Sask.	S. O.		S. O.		S. O.	
Man.	S. O.	En phase de planification pour une mise en œuvre en 2020	S. O.		S. O.	

Province ou territoire	Test Pap avec test de détection du VPH comme test de triage ou test réflexe	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test Pap avec test de détection du VPH comme test de triage ou test réflexe	Test de détection du VPH avec test Pap comme test de triage	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test de détection du VPH avec test Pap comme test de triage	Test de détection du VPH avec test génétique comme test de triage	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test de détection du VPH avec test génétique comme test de triage
Ont.	✓	Le test de détection du VPH n'est pas actuellement financé; cependant, lorsqu'il est offert (par exemple, sur la base d'un paiement par la patiente ou dans le cas de certaines unités de colposcopie hospitalières), le programme préconise des pratiques exemplaires. Les recommandations incluent la mise en œuvre d'un test réflexe, si la situation d'une patiente par rapport au VPH est inconnue au moment où elle a été orientée en colposcopie, lorsqu'elle est âgée de 30 ans ou plus et qu'elle présente une LSIL, une ASC-US ou une cytologie normale, ou si le clinicien le demande en raison d'une discordance. Si la cytologie montre une HSIL, on doit présumer une positivité au VPHr et le test de détection du VPH n'est pas requis.	S. O.	À l'étude dans le cadre de la planification de la mise en œuvre du test de détection du VPH pour le dépistage	S. O.	À l'étude dans le cadre de la planification de la mise en œuvre du test de détection du VPH pour le dépistage
Qc*	S. O.		S. O.		✓ Après un test Pap anormal, un test de détection du VPH oncogène est utilisé pour les participantes de plus de 30 ans, avant un suivi par colposcopie lorsque le test de détection du VPH est positif.	



Province ou territoire	Test Pap avec test de détection du VPH comme test de triage ou test réflexe	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test Pap avec test de détection du VPH comme test de triage ou test réflexe	Test de détection du VPH avec test Pap comme test de triage	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test de détection du VPH avec test Pap comme test de triage	Test de détection du VPH avec test génétique comme test de triage	Veillez décrire les circonstances d'utilisation du test de détection du VPH avec test génétique comme test de triage
N.-B.	✓	Recommandé pour les participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US, ou pour les participantes de 50 ans ou plus présentant une LSIL	S. O.		S. O.	
N.-É.	S. O.		S. O.		S. O.	
Î.-P.-É.*	✓	<p>Triage des participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US et n'ayant jamais reçu de résultat antérieur de test Pap anormal</p> <p>Test ultérieur de détection du VPH, à la demande du FSP, dans un contexte thérapeutique, pour déterminer la fin ou non du traitement, c'est-à-dire répétition du test tous les 12 mois pour confirmer une infection persistante au VPH ou sa disparition</p>			✓	<p>Triage des participantes de 30 ans ou plus présentant une ASC-US et n'ayant jamais reçu de résultat antérieur de test Pap anormal</p> <p>Test ultérieur de détection du VPH, à la demande du FSP, dans un contexte thérapeutique, pour déterminer la fin ou non du traitement, c'est-à-dire répétition du test tous les 12 mois pour confirmer une infection persistante au VPH ou sa disparition</p>
T.-N.-L.	✓	Triage des participantes de plus de 30 ans présentant une ASC-US	S. O.		S. O.	

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

**Abréviations :** 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); HSIL : *high-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade histologique); VPHhr : VPH à haut risque

## 3. 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 personnes ayant participé au programme de dépistage qu'elles doivent revenir pour se soumettre à un nouveau dépistage. Celles dont 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, tandis que celles dont les résultats de dépistage sont anormaux 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 participante ou à un FSP, à la suite de l'envoi d'une communication précédente.

### 3.1 Nouvelle invitation après un test Pap normal

Après un test Pap normal, sept provinces envoient, à un intervalle défini par le programme de dépistage, une lettre d'invitation à un nouveau rendez-vous à chaque participante. Cinq de ces provinces envoient la lettre à la participante seulement et trois l'envoient au FSP seulement. 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 8 : Invitation des programmes provinciaux et territoriaux à un nouveau rendez-vous à la suite d'un test Pap normal**

Province ou territoire	Méthode d'invitation à un nouveau rendez-vous	Destinataire(s)	Émetteur(s)	Lettre de rappel si le dépistage n'est pas lancé	Groupe d'âge ciblé
Yn <sup>^</sup>	Pas de programme de dépistage organisé				
T.N.-O.*	Pas de programme de dépistage organisé				
Nt*	Appel téléphonique	FSP	Cliniques gynécologiques individuelles de dépistage organisées par des infirmières en poste de soins infirmiers ou infirmières cliniciennes, en fonction du résultat obtenu au test PAP préalable.	Oui	–
C.-B.	Lettre	FSP	Programme de dépistage	Non	–
Alb.	Lettre	Participante	Programme de dépistage	Oui, aux participantes uniquement	25 à 69 ans
Sask.	Lettre	Participante	Programme de dépistage	Oui	21 à 69 ans
Man.	Lettre	Participante	Programme de dépistage	Oui, aux participantes uniquement	21 à 69 ans
Ont.	Lettre	Participante	Programme de dépistage Les FSP peuvent utiliser d'autres stratégies.	Oui	21 à 69 ans
Qc*	Pas de programme de dépistage organisé				
N.-B.	Lettre	Participante	Programme de dépistage	Oui	21 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 la participante	Non	21 à 69 ans

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

<sup>^</sup> Le Yukon prévoit de mettre en place l'envoi de lettres d'invitation à un nouveau rendez-vous aux participantes. Le FSP sera avisé que la participante a été invitée à un nouveau rendez-vous par le programme. Âge cible à déterminer.

~ Le laboratoire facilite les invitations à un nouveau rendez-vous pour les tests Pap, en envoyant des lettres en ce sens aux participantes ayant passé leur dernier test Pap plus de cinq ans auparavant. Le premier lot de lettres de ce type a été envoyé en 2018 aux participantes en retard depuis 2009. Plan de rattrapage du retard pour 2020.

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

### 3.2 Suivi après un test Pap anormal

Après un résultat de dépistage anormal, des lettres de résultats sont envoyées aux participantes et/ou aux FSP. Cinq provinces et territoires envoient des avis de suivi aux participantes et aux FSP, une n'effectuant un suivi qu'auprès des participantes, et quatre uniquement auprès des FSP.

**Tableau 9 : Suivi par les programmes provinciaux et territoriaux à la suite d'un test Pap anormal**

Province ou territoire	Méthode de suivi
Yn*	<ul style="list-style-type: none"> <li>S. O.</li> </ul>
T.N.-O.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>S. O.</li> </ul>
Nt*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre au FSP</li> </ul>
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre contenant les résultats d'analyse adressée au FSP par le laboratoire; jusqu'à 2 lettres de rappel au FSP, envoyées par le programme, si le suivi n'a pas eu lieu dans les 4 et 6 mois suivant la recommandation du laboratoire pour une colposcopie</li> </ul>
Alb.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats envoyés au FSP directement par télécopie et/ou par voie électronique. Situation de la participante en matière de dépistage du cancer et actions recommandées mises à jour et transmises au FSP par voie électronique (Netcare)</li> </ul>
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre à la participante</li> <li>Résultats envoyés au FSP par le laboratoire de cytologie</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre à la participante pour tous les résultats de test Pap indiquant une lésion histologique de haut grade</li> <li>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</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre à la participante</li> <li>Résultats envoyés au FSP par le laboratoire de cytologie</li> </ul>
Qc*	<ul style="list-style-type: none"> <li>S. O.</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre initiale envoyée au FSP pour tous les résultats de test Pap, indiquant une lésion histologique de haut et de bas grade, pour lesquels la date de suivi prévue est dépassée; lettre de rappel envoyée à la participante, avec c.c. au FSP, si le suivi n'a toujours pas eu lieu</li> </ul>
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestataires de test Pap informés lorsqu'il apparaît que le cas d'une patiente présentant une anomalie importante n'a pas été correctement pris en charge</li> </ul>
Î.-P.-É.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre aux participantes du service provincial de dépistage du cancer du col de l'utérus et aux cliniques de tests Pap</li> <li>Résultats envoyés au FSP par le laboratoire de cytologie<sup>^</sup></li> </ul>
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre au FSP puis à la participante</li> </ul>

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

<sup>^</sup> Le laboratoire facilite les suivis en cas de résultats anormaux. Au-delà de 12 mois de retard, des avis sont envoyés aux médecins ou aux infirmières praticiennes, puis à la patiente si aucun suivi n'a été effectué.

## 4. Services de colposcopie

Les personnes présentant un résultat de test Pap anormal et ayant besoin d'un suivi peuvent être orientées en colposcopie, en fonction de critères variables d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Tableau 10 : Critères d'orientation vers des services de colposcopie

Province ou territoire	Patiente présentant une ASC-US (1 <sup>er</sup> résultat)	Patiente présentant une LSIL (1 <sup>er</sup> 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
Yn*^	Pas de programme de dépistage organisé							
T.N.-O.*		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Nt*	Pas de programme de dépistage organisé							
C.-B.				✓		✓	✓	
Alb.			✓ (30 ans ou plus)	✓	✓	✓	✓	
Sask.				✓		✓	✓	

Province ou territoire	Patiente présentant une ASC-US (1 <sup>er</sup> résultat)	Patiente présentant une LSIL (1 <sup>er</sup> 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
Man.				✓		✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientes immunodéprimées (positives au VIH, avec un nombre de CD4 inférieur à 400/mm<sup>3</sup>, ou ayant subi une transplantation, accompagnée d'un traitement immunosuppresseur, plus de 3 ans auparavant) présentant des cellules endocervicales atypiques, une anomalie visuelle du col de l'utérus ou toute autre anomalie cytologique (y compris des lésions de bas grade)</li> <li>• Exposition <i>in utero</i> au diéthylstilboestrol (DES)</li> </ul>
Ont.		✓	✓ ~	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientes présentant une ASC-H, des cellules endocervicales atypiques ou des cellules endométriales atypiques</li> </ul>
Qc*		✓	✓ (Plus de 30 ans)	✓		✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémorragie post-coïtale ou cervicite</li> </ul>
N.-B.			✓ (30 ans ou plus)	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASC-H</li> </ul>
N.-É.				✓		✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASC-H</li> </ul>
Î.-P.-É.*			✓	✓		✓	✓	

Province ou territoire	Patiente présentant une ASC-US (1 <sup>er</sup> résultat)	Patiente présentant une LSIL (1 <sup>er</sup> 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
T.-N.-L.			✓ (Répétition trois fois de la détection d'une ASC-US à 6 mois d'intervalle lorsque la patiente est âgée de moins de 30 ans; orientation en colposcopie si le troisième test Pap est anormal)	✓		✓	✓	

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

^ Le Yukon appliquera les critères de la Colombie-Britannique.

~ Le test de détection du VPH n'est pas actuellement financé; cependant, lorsqu'il est disponible (par exemple, sur la base d'un paiement par la patiente ou dans le cas de certaines unités de colposcopie hospitalières), le programme préconise des pratiques exemplaires.

**Abréviations :** 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 non autrement spécifiée); HSIL : *high-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade histologique)

**Définitions :** HSIL+ : *high-grade squamous intraepithelial lesions or worse* (lésions intraépithéliales malpighiennes de haut grade ou pire, comprenant les HSIL, les AIS [adénocarcinomes *in situ*] et les carcinomes infiltrants); ASC-H : *atypical squamous cells, cannot exclude HSIL* (cellules malpighiennes atypiques, sans pouvoir exclure des HSIL)

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

**Tableau 11 : Services de colposcopie au Canada**

Province ou territoire	Lieu de prestation des services de colposcopie	Modalités de prestation des services de colposcopie
Yn*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> </ul>	Toutes les colposcopies sont effectuées dans le cadre d'une clinique de colposcopie à l'hôpital général de Whitehorse.
T.N.-O.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> </ul>	Toutes les colposcopies sont effectuées par le service d'obstétrique-gynécologie. Le service est basé à l'hôpital territorial Stanton de Yellowknife, mais se rend dans d'autres hôpitaux des Territoires du Nord-Ouest pour effectuer des colposcopies.
Nt*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Cabinet privé</li> </ul>	L'hôpital d'Iqaluit possède un colposcope et offre des colposcopies aux participantes résidant dans l'est du territoire; pour celles résidant dans l'ouest et au centre du territoire, les colposcopies sont effectuées à Yellowknife, à Edmonton ou à Winnipeg.
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Cabinet privé</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	La plupart des colposcopies sont effectuées dans le cadre d'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"> <li>Cabinet privé</li> <li>Clinique de colposcopie, AHS</li> </ul>	Les cliniques de colposcopie sont des partenaires clés du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus qui 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"> <li>Hôpital</li> <li>Cabinet privé</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	Les services de colposcopie sont fournis par des cliniques de colposcopie dans les grandes villes et par des colposcopistes individuels dans le restant de la province.
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Cabinet privé</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	Une clinique officielle de colposcopie à Winnipeg; d'autres cliniques et des hôpitaux offrent également des services de colposcopie fournis par des gynécologues. L'orientation en colposcopie est faite par le clinicien effectuant l'orientation vers la clinique de colposcopie. Le programme assure toutefois le suivi avec le clinicien orienteur si le Registre de dépistage du cancer du col utérin n'est pas documenté avec des données de colposcopie dans les délais préétablis par les lignes directrices.
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	La majorité des colposcopies sont effectuées dans le cadre de cliniques en milieu hospitalier par des obstétriciens-gynécologues. Des critères d'orientation clairs et des algorithmes d'orientation clinique fondés sur des données probantes sont fournis.
Qc*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	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"> <li>Hôpital</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	Les huit hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick offrent des services de colposcopie. Ce sont les autorités régionales de la santé qui gèrent les colposcopies sur le plan opérationnel.
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	Les colposcopies sont effectuées essentiellement dans le cadre de cliniques en milieu hospitalier. Quelques cabinets privés offrent une évaluation initiale, le traitement étant ensuite effectué en milieu hospitalier.



Province ou territoire	Lieu de prestation des services de colposcopie	Modalités de prestation des services de colposcopie
Î.-P.-É.*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cabinet privé</li> </ul>	Des services de colposcopie sont offerts par des gynécologues généralistes, principalement en cabinet.
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital</li> <li>Cabinet privé</li> <li>Clinique de colposcopie</li> </ul>	Des services de colposcopie sont offerts dans 11 centres en milieu hospitalier, au sein des 4 autorités régionales de la santé. Certains praticiens offrent également des services de colposcopie en pratique privée. Si un traitement est nécessaire, il est effectué en milieu hospitalier.

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

**Tableau 12 : Utilisation du test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques au Canada**

Province ou territoire	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
Yn*	Oui, disponible annuellement après le traitement	Roche Cobas 4800	Oui; si le test de détection du VPH est négatif après le traitement, la patiente sera autorisée à prendre congé après un suivi approprié.
T.N.-O.*	Oui, usage limité, réservé aux patientes devant parcourir de longues distances pour obtenir un service de colposcopie	Inconnu	Oui, utilisation occasionnelle dans des cas limités
Nt*	Pas de programme de dépistage organisé		
C.-B.	Oui, disponible annuellement après le traitement	Roche Cobas 4800	Oui; si le test de détection du VPH est négatif après le traitement, la patiente sera autorisée à prendre congé après un suivi approprié.
Alb.	Oui, mise en œuvre provinciale complète en cours	Pas encore de décision	Oui, test de contrôle après le traitement utilisant Hologic Aptima et Cobas 4800
Sask.	Disponible pour les colposcopistes sur demande spéciale	Méthode PCR approuvée par Santé Canada	Oui, en fonction de la demande du colposcopiste
Man.	Aucun plan à l'heure actuelle	S. O.	Non
Ont.	Oui, en phase de planification. Le test du VPH n'est pas actuellement financé; cependant, lorsqu'il est disponible (par exemple sur la base d'un paiement par la patiente ou dans le cas de certaines unités de colposcopie hospitalières), le programme préconise des pratiques exemplaires.	Pas encore de décision	Non
Qc*	Oui, utilisé comme outil de diagnostic	Roche Cobas 4800	Peu fréquente
N.-B.	Aucun plan à l'heure actuelle	S. O.	L'utilisation est déterminée et gérée sur le plan opérationnel par certains fournisseurs et par les autorités régionales de santé.

Province ou territoire	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
N.-É.	Oui, utilisé comme test de guérison et pour aider au triage des cas	Test Roche	Oui, utilisé après six mois avec un test Pap par certains colposcopistes
Î.-P.-É.*	Aucun plan à l'heure actuelle	Roche Cobas 1800 <sup>^</sup>	Non
T.-N.-L.	Aucun plan à l'heure actuelle	S. O.	Disponible sur demande

\* Dans la présente publication, les renseignements relatifs au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard concernent le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

<sup>^</sup> À l'Î.-P.-É., le test de détection du VPH est utilisé pour des soins de suivi, et non pour des soins colposcopiques ou pour donner congé aux patientes.

## 5. 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<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> année. Bien qu'au départ, ces programmes d'immunisation n'aient été offerts qu'aux filles d'âge scolaire, ils ont été généralisés, partout au Canada, aux garçons d'âge scolaire.

Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le gouvernement du Canada s'est fixé comme 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 2025<sup>10</sup>.

## FAITS SAILLANTS RÉCENTS

Depuis 2017, toutes les provinces et tous les territoires sont désormais dotés de programmes de vaccination contre le VPH pour les filles et les garçons d'âge scolaire.

Tableau 13 : Programmes de vaccination contre le VPH au Canada

Province ou territoire	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
Yn	2009	6 <sup>e</sup> année	2017	6 <sup>e</sup> année
T.N.-O.	2009	4 <sup>e</sup> à 6 <sup>e</sup> année	2017	4 <sup>e</sup> à 6 <sup>e</sup> année
Nt	2013	6 <sup>e</sup> année	2017	6 <sup>e</sup> année
C.-B.	2008	6 <sup>e</sup> année	2017	6 <sup>e</sup> année
Alb.	2008	6 <sup>e</sup> année	2014	6 <sup>e</sup> année
Sask.	2008	6 <sup>e</sup> année	2017	6 <sup>e</sup> année
Man.	2008	6 <sup>e</sup> année	2016	6 <sup>e</sup> année
Ont.*	2007	7 <sup>e</sup> année	2016	7 <sup>e</sup> année
Qc	2008	4 <sup>e</sup> année	2016	4 <sup>e</sup> année
N.-B.	2008	7 <sup>e</sup> année <sup>^</sup>	2017	7 <sup>e</sup> année
N.-É.	2007	7 <sup>e</sup> année	2015	7 <sup>e</sup> année
Î.-P.-É.	2007	6 <sup>e</sup> année	2013	6 <sup>e</sup> année
T.-N.-L.	2007	6 <sup>e</sup> année	2017	6 <sup>e</sup> 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<sup>e</sup> plutôt qu'en 8<sup>e</sup> année. Le vaccin contre le VPH a également été offert aux filles de 8<sup>e</sup> année au cours de l'année scolaire 2016-2017 afin que cette cohorte ne passe pas à travers les mailles du filet lors de la transition de la 8<sup>e</sup> à la 7<sup>e</sup> année.

<sup>^</sup> Au cours de l'année scolaire 2008-2009, les filles de 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> années ont reçu le vaccin dans le cadre d'un programme de rattrapage d'un an.

Tableau 14 : Vaccins utilisés dans les programmes de vaccination en milieu scolaire, par province ou par territoire

Province ou territoire	Vaccin utilisé			Nom du vaccin
	Bivalent	Quadrivalent	Nonavalent	
Yn			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
T.N.-O.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
Nt	-	-	-	-
C.-B.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
Alb.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
Sask.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
Man.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
Ont.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9 (au 5 septembre 2017)
Qc	✓		✓	Gardasil <sup>®</sup> 9 (1 <sup>re</sup> dose) et Cervarix (2 <sup>e</sup> dose)
N.-B.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
N.-É.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
Î.-P.-É.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9
T.-N.-L.			✓	Gardasil <sup>®</sup> 9

\* Administré aux garçons et aux filles en 2 doses de 0,5 ml, à six mois d'intervalle.  
 – Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données.

## 5.1 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 à 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) se situe entre 57,1 % et 91,3 %.

Tableau 15 : Programmes provinciaux et territoriaux de vaccination contre le VPH pour les filles

Province ou territoire	Année scolaire correspondant aux données les plus récentes disponibles	Taille totale de la cohorte admissible (filles seulement)	Taux de vaccination (filles seulement)		
			1 <sup>re</sup> dose	2 <sup>e</sup> dose	3 <sup>e</sup> dose
Yn	–	–	–	–	Schéma à deux doses
T.N.-O.	2015-2016	Non disponible	74,7 %	64,4 %	57,1 %
Nt	–	–	–	–	–
C.-B.	2017-2018	S. O.	74,9 %	66,9 %	Schéma à deux doses
Alb.	2017-2018	25 368	78,3 %	–	68,2 %
Sask.	2018-2019	5 593	76,5 %	69,1 %	Schéma à deux doses
Man.	2017	–			69,4 %* Schéma à deux doses
Ont. <sup>^</sup>	2017-2018	73 156	74,4 %	62,4 %	Schéma à deux doses
Qc	2017-2018	44 760	82,7 %	77,0 %	Schéma à deux doses
N.-B.	2017-2018	3 627	81,1 %	74,8 %	Schéma à deux doses
N.-É.	2015-2016	5 014	89,4 %	80,8 %	Schéma à deux doses
Î.-P.-É.	2017-2018	777	90,1 %	86,4 %	Schéma à deux doses
T.-N.-L.	2017-2018	2 791	–	91,3 %~	Schéma à deux doses

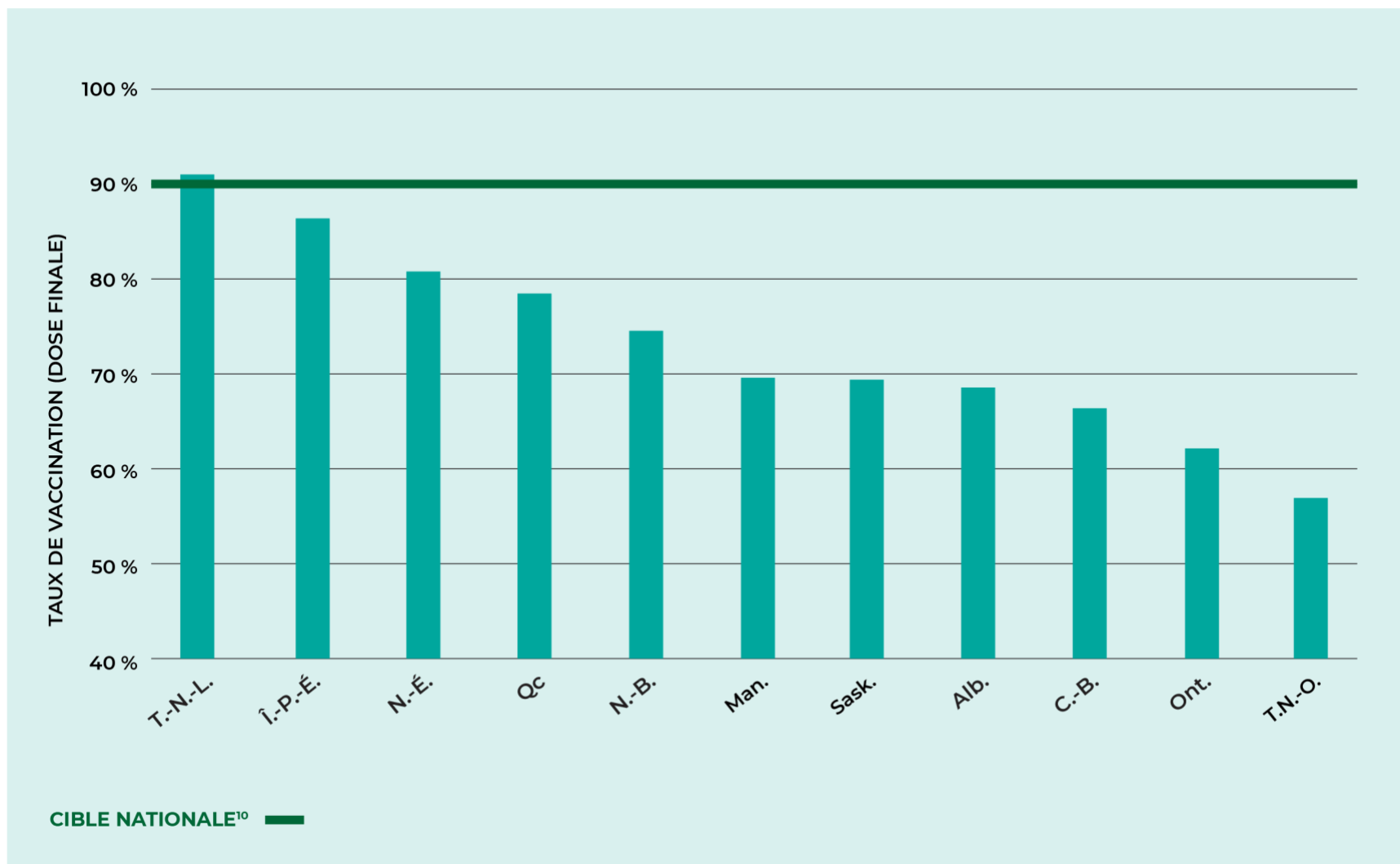
\* Les données représentent les taux de vaccination basés sur la résidence ininterrompue au Manitoba. Une personne est considérée comme résidant de façon ininterrompue au Manitoba si elle a été inscrite, sans interruption, auprès de Santé, Aînés et Vie active, de sa date de naissance à la date de son anniversaire l'année du rapport (ici le rapport de vaccination 2017). Les données ne sont PAS ventilées par dose, le rapport portant sur les vaccinations « à jour pour l'âge considéré ». Trois doses doivent avoir été administrées à l'âge de 17 ans pour être à jour (donc le taux présenté à 17 ans porte sur trois doses), alors qu'à 13 ans, seules deux doses doivent avoir été administrées pour être à jour (donc le taux présenté à 13 ans porte sur deux doses). Cela est dû à la modification du calendrier de vaccination mise en œuvre en septembre 2015, pour être conforme au CCNI.

<sup>^</sup> Au cours de l'année scolaire 2016-2017, le programme ontarien a été étendu aux garçons et est passé à la vaccination en 7<sup>e</sup> plutôt qu'en 8<sup>e</sup> année. Le vaccin contre le VPH a également été offert aux filles de 8<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> à la 7<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> année, élèves de 13 ans nés en 2003 pour la 8<sup>e</sup> année).

~ Taux combiné pour les filles et les garçons

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

Figure 9 : Taux de vaccination contre le VPH (dose finale) pour les filles au Canada



## 5.2 Programme de vaccination contre le VPH pour les garçons

Toutes les provinces et tous les territoires ont élargi aux garçons leur programme scolaire de vaccination contre le VPH. Selon les données les plus récentes, le taux de vaccination (pour la dose finale) se situe entre 57,5 % et 91,3 %.

Tableau 16 : Programmes provinciaux et territoriaux de vaccination contre le VPH pour les garçons

Province ou territoire	Année scolaire correspondant aux données les plus récentes disponibles	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
			1 <sup>re</sup> dose	2 <sup>e</sup> dose	3 <sup>e</sup> dose
Yn			Données non disponibles		
T.N.-O.			Données non disponibles		
Nt	–	–	–	–	–
C.-B.	2017-2018	S. O.	73,7 %	64,6 %	Schéma à deux doses
Alb.	2017-2018	26 356	78,5 %	–	66,1 %
Sask.			Données non disponibles		
Man.			Données non disponibles		
Ont.	2017-2018	77 238	70,3 %	57,5 %	Schéma à deux doses
Qc	2017-2018	46 870	80 %	74,0 %	Schéma à deux doses
N.-B.	2017-2018	3 696	76,6 %	70,2 %	Schéma à deux doses
N.-É.	2015-2016	5 239	89,4 %	81,0 %	Schéma à deux doses
Î.-P.-É.	2017-2018	818	89,4 %	85,6 %	Schéma à deux doses
T.-N.-L.	2017-2018	2 700	–	91,3 %*	Schéma à deux doses

\* Taux combiné pour les filles et les garçons

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données



Figure 10 : Taux de vaccination contre le VPH (dose finale) pour les garçons au Canada



**Tableau 17 : Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus qui collectent des données sur le statut immunitaire contre le VPH et établissent un lien entre les résultats du dépistage et ce statut**

Province ou territoire	Votre programme est-il en mesure de coupler les résultats du dépistage du cancer du col de l'utérus (c'est-à-dire résultats normaux ou résultats anormaux) et le statut immunitaire des participantes?		Dans l'affirmative, pouvez-vous coupler le statut immunitaire contre le VPH et un résultat de cytologie particulier (par exemple une HSIL)?	
	Oui	Non	Oui	Non
Yn	Pas sûr		Pas sûr	
T.N.-O.	✓		✓ Un couplage peut être effectué avec les résultats de cytologie suivants : LSIL, HSIL, AGC et ASC-H. Les données du dépistage du cancer du col de l'utérus n'incluent pas de renseignements en matière de néoplasie cervicale intraépithéliale (CIN).	
Nt	-	-	-	-
C.-B.	-	-	-	-
Alb.	✓ Les options pour effectuer un tel couplage sont à l'étude.			✓ Possible
Sask.		✓		✓
Man.	✓		✓	✓
Ont.		✓		
Qc		✓		
N.-B.	✓ Sous la forme d'une demande officielle de données. Le système d'information intégré sur le dépistage du cancer (CS-IIS) utilisé par le programme de dépistage n'est actuellement pas en mesure de recevoir ou de stocker les données de vaccination contre le VPH.		✓ Sous la forme d'une demande officielle de données. Le système d'information intégré sur le dépistage du cancer (CS-IIS) utilisé par le programme de dépistage n'est actuellement pas en mesure de recevoir ou de stocker les données de vaccination contre le VPH.	
N.-É.		Non, en date d'août 2019. Travail en cours pour qu'il soit possible d'effectuer un tel couplage à l'automne 2019		Non, en date d'août 2019. Travail en cours pour qu'il soit possible d'effectuer un tel couplage à l'automne 2019

Province ou territoire	Votre programme est-il en mesure de coupler les résultats du dépistage du cancer du col de l'utérus (c'est-à-dire résultats normaux ou résultats anormaux) et le statut immunitaire des participantes?		Dans l'affirmative, pouvez-vous coupler le statut immunitaire contre le VPH et un résultat de cytologie particulier (par exemple une HSIL)?	
	Oui	Non	Oui	Non
Î.-P.-É.		✓		
T.-N.-L.	✓		✓ Possibilité de coupler les données du registre de cytologie avec les données du programme de vaccination du gouvernement provincial	

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

### 5.3 Programmes de vaccination contre le VPH à admissibilité étendue

Toutes les provinces et tous les territoires sont dotés de programmes à admissibilité étendue permettant 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 par le territoire de recevoir un vaccin financé par des fonds publics, sous réserve du respect de certains critères d'admissibilité.

Tableau 18 : Programmes provinciaux et territoriaux de vaccination contre le VPH à admissibilité étendue

Province ou territoire	Extension de l'admissibilité	Date de début	Date de fin	Population cible	Lieux
Yn	Oui	Filles : 2011-2012 Garçons : 2017-2018	S. O.	Offerte gratuitement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aux femmes et aux filles qui avaient entre 15 et 18 ans lorsqu'elles ont reçu leur première dose.</li> <li>• Aux femmes et aux filles, et aux hommes et aux garçons porteurs du VIH, entre 9 et 45 ans.</li> <li>• Aux hommes et aux garçons présentant un risque élevé (âgés de 9 à 26 ans lorsqu'ils ont reçu leur première dose)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de santé publique</li> <li>• Postes de soins infirmiers</li> <li>• Écoles</li> </ul>
T.N.-O.	Oui	–	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filles et garçons de 9 à 26 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de santé publique</li> <li>• Postes de soins infirmiers</li> </ul>

Province ou territoire	Extension de l'admissibilité	Date de début	Date de fin	Population cible	Lieux
Nt	Oui	2017	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S. O.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de santé publique</li> <li>• Cliniques médicales</li> <li>• Postes de soins infirmiers</li> </ul>
C.-B.	Oui	Critères actuels entrés en application en juin 2019	Jusqu'à ce jour	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceux qui n'ont pas reçu le vaccin en 6<sup>e</sup> année restent admissibles au vaccin contre le VPH, financé par des fonds publics, s'ils ont commencé à recevoir la série de vaccins avant leur 19<sup>e</sup> anniversaire. Applicable à toutes les femmes et à toutes les filles ainsi qu'à tous les garçons et à tous les hommes nés à compter de 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séances en milieu scolaire (par exemple en 9<sup>e</sup> année)</li> <li>• Cliniques communautaires en santé publique</li> <li>• Cliniques sur les IST</li> <li>• Médecins de famille</li> <li>• Pharmaciens</li> </ul>
Alb.	Oui, programme de rattrapage en 9 <sup>e</sup> année	Filles : 2008 Garçons : 2014	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élèves ayant manqué le vaccin contre le VPH dans le cadre d'un programme scolaire de vaccination, jusqu'à la fin de la 12<sup>e</sup> année</li> <li>• Personnes de 17 à 26 ans, biologiquement de sexe masculin à la naissance, qui ont des relations sexuelles avec des personnes biologiquement de sexe masculin à la naissance</li> <li>• Bénéficiaires d'une GCSH entre 9 et 17 ans</li> <li>• Candidats et bénéficiaires d'une greffe d'organe plein entre 9 et 26 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureaux de santé publique</li> <li>• Écoles</li> </ul>
Sask.	Oui	2008	S. O.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filles nées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996 qui sont en 6<sup>e</sup> année ou qui n'ont pas reçu la série complète de vaccins lorsqu'elles étaient en 6<sup>e</sup> année</li> <li>• Garçons de 9 à 17 ans infectés par le VIH (schéma à 3 doses)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoles</li> </ul>

Province ou territoire	Extension de l'admissibilité	Date de début	Date de fin	Population cible	Lieux
Man.	Oui	–	Aucune date de fin sauf indication contraire (par tranche d'âge, selon les indications d'utilisation approuvées par Santé Canada)	<p>Filles et femmes de 9 à 45 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunocompétentes infectées par le VIH</li> <li>• Ayant une immunodéficience congénitale ou acquise</li> <li>• Ayant reçu un nouveau diagnostic de lésion histologique du col de l'utérus de haut grade</li> <li>• Victimes d'agressions sexuelles</li> </ul> <p>Hommes et garçons de 9 à 26 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunocompétents infectés par le VIH</li> <li>• S'identifiant comme homosexuel ou bisexuel</li> <li>• Ayant une immunodéficience congénitale ou acquise</li> <li>• Victimes d'agressions sexuelles</li> </ul> <p>Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garçons de moins de 18 ans qui sont ou ont été incarcérés</li> <li>• Hommes et garçons et femmes et filles transgenres, âgés de 9 à 26 ans</li> <li>• Personnes actuellement atteintes ou ayant été atteintes de papillomatose respiratoire récurrente</li> <li>• Personnes prises en charge par un hématologue ou un oncologue, pour des néoplasmes malins ou une hyperplénie ou une hyposplénie, ayant reçu un calendrier de vaccination géré par Action cancer Manitoba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de santé publique</li> <li>• Médecins</li> <li>• Pharmacies</li> <li>• Infirmières praticiennes (nombre limité)</li> <li>• Écoles (dans certaines régions)</li> </ul>
Ont.	Oui	–	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les élèves en 7<sup>e</sup> année qui sont admissibles peuvent recevoir la série de vaccins jusqu'à la fin de leur 12<sup>e</sup> année.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de santé publique</li> </ul>
Qc	Oui	2008	S. O.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination est gratuite pour les filles de moins de 18 ans pour la première dose, ainsi que pour toute personne immunodéprimée ou infectée par le VIH jusqu'à 26 ans. Depuis janvier 2016, elle est également gratuite pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de santé publique</li> <li>• Cliniques médicales</li> <li>• Écoles</li> </ul>

Province ou territoire	Extension de l'admissibilité	Date de début	Date de fin	Population cible	Lieux
N.-B.	Oui	Filles de 7 <sup>e</sup> année ou femme nées en 1995  Garçons de 7 <sup>e</sup> année ou nés en 2005 ou ultérieurement	Filles et femmes jusqu'à 27 ans  Garçons et hommes jusqu'à 27 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les critères d'admissibilité sont basés sur la date de naissance jusqu'à ce que la personne atteigne l'âge de 27 ans.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Écoles (vaccination effectuée par des infirmières de la santé publique dans le cadre du programme de vaccination scolaire, pouvant également être dispensée, si nécessaire, au bureau de la santé publique)</li> <li>Dans certaines circonstances, elle peut être dispensée dans un cabinet médical sur demande spéciale et approbation de la Santé publique.</li> </ul>
N.-É.	Oui	Filles : 2007 Garçons : 2015	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeunes qui ont manqué ou refusé le vaccin contre le VPH dans le cadre du programme scolaire jusqu'à 18 ans inclusivement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unités de santé publique</li> </ul>
Î.-P.-É.	Oui	2016	S. O.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hommes de 18 à 26 ans présentant certains facteurs de risque</li> <li>Femmes de 18 à 45 ans présentant certains facteurs de risque</li> <li>Hommes et femmes immunocompétents porteurs du VIH</li> <li>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unités de santé publique</li> <li>Postes de soins infirmiers</li> <li>Bureaux locaux des Services infirmiers de santé publique de Santé Î.-P.-É.</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes et filles nées en 1994 ou ultérieurement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unités de santé publique</li> </ul>

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

**Abréviations :** GCSH : greffe de cellules souches hématopoïétiques

## 6. Projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus

Plusieurs provinces et territoires mènent des projets pilotes ou des études en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus, ou y participent. L'Alberta a entrepris un projet pilote pour intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal aux services mobiles de mammographie; une étude pour évaluer l'incidence de la vaccination contre le VPH sur les résultats cytologiques des tests Pap; et un examen rétrospectif des antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus. Le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador ont conduit des études sur l'autoprélèvement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, Terre-Neuve-et-Labrador ayant également évalué l'efficacité de la vaccination contre le VPH, au fil du temps, sur les lésions précancéreuses du col de l'utérus.

Tableau 19 : Projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus en Alberta

Titre	Enhanced Access to Cervical and Colorectal Cancer Screening (EACS) (accès amélioré au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal) – Alberta	HPV vaccination impact on Pap test results - Alberta (incidence de la vaccination contre le VPH sur les résultats des tests Pap – Alberta)	Screening History of Invasive Cervical Cancer cases - Alberta (antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus – Alberta)
But de l'étude	Le projet EACS était un projet pilote sur 2 ans visant à intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal aux services mobiles de mammographie. Cette étude a évalué la faisabilité d'un modèle de prestation de services de dépistage intégré, ainsi que son incidence sur les taux de participation.	Un programme de vaccination quadrivalente contre le virus du papillomavirus humain (VPH) en milieu scolaire a été mis en œuvre en Alberta en 2008. On a évalué l'incidence de ce programme sur les résultats cytologiques des tests Pap, en utilisant des bases de données provinciales sur la vaccination et sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.	Examiner les antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus en Alberta, au Canada, afin de mettre en évidence les domaines du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'échelle de l'ensemble de la population pouvant être améliorés
Dates de début et de fin	Les examens de dépistage habituels et les examens de dépistage EACS se sont, respectivement, déroulés du 1 <sup>er</sup> novembre 2013 au 31 octobre 2015, et du 18 septembre 2013 au 8 octobre 2015.	Réalisation d'une étude cas-témoins emboîtés portant sur une cohorte de femmes de l'Alberta nées entre 1994 et 1997, ayant subi au moins un test Pap entre 2012 et 2015	Examen rétrospectif des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus diagnostiqués dans deux villes de l'Alberta entre 2007 et 2012

Titre	Enhanced Access to Cervical and Colorectal Cancer Screening (EACS) (accès amélioré au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal) – Alberta	HPV vaccination impact on Pap test results - Alberta (incidence de la vaccination contre le VPH sur les résultats des tests Pap – Alberta)	Screening History of Invasive Cervical Cancer cases - Alberta (antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus – Alberta)
Nombre de personnes recrutées	Au total, 8 390 et 1 312 femmes ont, respectivement, participé aux examens de dépistage habituels et aux examens de dépistage EACS.	La population totale de l'étude était de 10 204 personnes.	Il y avait 313 cas de cancer infiltrant du col de l'utérus diagnostiqués à Calgary et à Medicine Hat, du 1 <sup>er</sup> janvier 2007 au 31 décembre 2012. Parmi ceux-ci, 280 (89,5 %) se sont manifestés chez des femmes âgées de 21 à 69 ans, qui étaient admissibles au dépistage du cancer du col de l'utérus, selon les lignes directrices provinciales de l'époque.
Critères d'inclusion de l'étude ou du projet pilote	Les critères d'inclusion comprenaient les collectivités rurales et/ou éloignées, en privilégiant les femmes difficiles à atteindre vivant dans les collectivités des Premières Nations, métisses et huttérites. Les examens de dépistage habituels constituaient les cas-témoins, tandis que les examens de dépistage EACS, constituant l'intervention, offraient une mammographie, ainsi que le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, aux femmes admissibles.	Les femmes nées entre 1994 et 1997, ayant subi au moins un test Pap entre 2012 et 2015, ayant leur résidence permanente en Alberta, et répondant aux critères d'admissibilité du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta, remplissaient les critères pour être incluses dans la population de l'étude.	Cette étude portait sur les deux villes du sud de l'Alberta où le programme provincial de dépistage du cancer du col de l'utérus a été mis en œuvre pour la première fois. Les cas de cancer infiltrant du col de l'utérus diagnostiqués à Calgary et à Medicine Hat entre le 1 <sup>er</sup> janvier 2007 et le 31 décembre 2012 ont été extraits de la base de données du registre du cancer de l'Alberta.
Résultats	Au total, 8 390 et 1 312 femmes ont, respectivement, participé aux examens de dépistage habituels et aux examens de dépistage EACS. Les examens de dépistage EACS ont abouti à une augmentation significative de la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal (respectivement passée de 10,1 % à 27,5 %, et de 10,9 % à 22,5 %), ainsi que de la proportion de femmes à jour en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal (respectivement passée de 52,5 % à 62,9 %, et de 37,3 % à 48,7 %).	Après ajustement en fonction de l'âge, les femmes vaccinées avaient un taux de dépistage plus élevé que les femmes non vaccinées (13,0 % contre 11,4 %, $p < 0,001$ ). Chez les femmes ayant reçu une vaccination complète (au moins 3 doses), le rapport de cotes [RC] ajusté pour les anomalies du col de l'utérus était de 0,72 (intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,63-0,82). Pour les lésions histologiques de haut grade, le RC ajusté était de 0,50 (IC à 95 % : 0,30-0,85). Avec la vaccination contre le VPH à 2 doses, le RC ajusté pour les anomalies du col de l'utérus était de 1,08 (IC à 95 % : 0,84-1,38).	Parmi les femmes chez lesquelles étaient survenus ces 280 cas, 125 (44,6 %) avaient fait l'objet d'un dépistage adéquat, 18 (6,4 %) avaient fait l'objet d'un dépistage insuffisant et 137 (49 %) n'avaient fait l'objet d'aucun dépistage. Parmi celles ayant fait l'objet d'un dépistage adéquat, 71 (56,8 %) avaient des résultats de test Pap normaux, mais 48 (38 %) avaient subi auparavant moins de trois tests Pap ( $p = 0,003$ ). Les stades I et II du cancer ont été diagnostiqués chez, respectivement, 48,8 % et 44,1 % des femmes ayant fait l'objet d'un dépistage adéquat et de celles n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage, tandis que, pour les stades III et IV, ces proportions étaient de 30,6 % et de 66,1 % ( $p = 0,0058$ ). Un carcinome squameux a été diagnostiqué chez 189 femmes (67,5 %). La proportion de carcinomes squameux était similaire chez les femmes ayant fait l'objet d'un dépistage adéquat et chez celles n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage.



Titre	Enhanced Access to Cervical and Colorectal Cancer Screening (EACS) (accès amélioré au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal) – Alberta	HPV vaccination impact on Pap test results - Alberta (incidence de la vaccination contre le VPH sur les résultats des tests Pap – Alberta)	Screening History of Invasive Cervical Cancer cases - Alberta (antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus – Alberta)
Processus d'orientation	<p>Des lettres d'invitation à un nouveau rendez-vous ont été envoyées à toutes les anciennes participantes aux examens de dépistage devant subir un dépistage du cancer du sein. En ce qui concerne les femmes résidant aux endroits prévus pour les examens de dépistage EACS, la lettre comprenait également une liste de cliniques offrant les dépistages supplémentaires. Toutes les participantes aux examens de dépistage habituels et aux examens de dépistage EACS ayant fait partie de la population de l'étude ont reçu une mammographie.</p> <p>La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal a été calculée à deux dates, 6 semaines avant la mammographie et 3 mois après la mammographie, aussi bien pour les participantes aux examens de dépistage habituels que pour les participantes aux examens de dépistage EACS. La première date, 6 semaines avant la mammographie, a été traitée comme une valeur de référence. L'augmentation nette du taux de femmes à jour en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal a été calculée comme la proportion de femmes à jour 3 mois après la mammographie moins la proportion de celle qui l'étaient à la date de référence (6 semaines avant la mammographie).</p>	<p>Pour attribuer le statut de cas-témoins, nous avons utilisé les résultats cytologiques les plus graves (ayant fait l'objet d'un rapport sur la base du système Bethesda) saisis dans la base de données du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le 14 août 2015. Les femmes présentant des résultats cytologiques négatifs constituaient les témoins, les cas étant constitués par celles qui présentaient des lésions histologiques de bas grade (atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée [ASC-US] ou lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade histologique [LSIL]) ou de haut grade (cellules malpighiennes atypiques, sans pouvoir exclure des HSIL [ASC-H] ou lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade histologique [HSIL]). Nous avons considéré qu'une femme était « vaccinée » si son dossier indiquait au moins 1 dose de vaccination contre le VPH avant le test Pap utilisé pour l'affectation cas-témoins, qu'elle était « entièrement vaccinée » s'il mentionnait 3 doses ou plus et qu'elle était « partiellement vaccinée » s'il était question de moins de 3 doses. Les femmes « non vaccinées » étaient celles dont le dossier ne mentionnait aucune vaccination avant le test Pap. La première vaccination contre le VPH dans la population étudiée a eu lieu en 2006, lorsque le vaccin a été approuvé au Canada.</p>	

Titre	Enhanced Access to Cervical and Colorectal Cancer Screening (EACS) (accès amélioré au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal) – Alberta	HPV vaccination impact on Pap test results - Alberta (incidence de la vaccination contre le VPH sur les résultats des tests Pap – Alberta)	Screening History of Invasive Cervical Cancer cases - Alberta (antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus – Alberta)
Méthodes de recrutement	Le programme des examens de dépistage habituels s'est rendu dans 44 collectivités, où il a tenu 74 cliniques, tandis que le projet pilote des examens de dépistage EACS s'est rendu dans 16 collectivités, où il a tenu 24 cliniques.	Nous avons mené une étude cas-témoins emboîtés portant sur une cohorte de femmes de l'Alberta, nées entre 1994 et 1997, ayant subi au moins un test Pap, entre 2012 et 2015. Les femmes présentant des résultats cytologiques négatifs constituaient les témoins, les cas étant constitués par celles qui présentaient des anomalies du col de l'utérus, c'est-à-dire des lésions histologiques de bas grade (atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée ou lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade histologique) ou de haut grade (cellules malpighiennes atypiques, sans pouvoir exclure des HSIL) ou HSIL. Le statut d'exposition a été attribué selon les dossiers de vaccination contre le VPH. Les RC pour les résultats de cytologie anormaux selon le statut vaccinal ont été ajustés selon le revenu du quartier, les services de laboratoire, la résidence rurale ou urbaine et l'âge.	Selon les antécédents de dépistage des femmes, les cas de cancer infiltrant du col de l'utérus ont été classés en 3 groupes, en fonction des indicateurs de résultats des antécédents de dépistage dans les cas de cancer infiltrant : a) les femmes ayant passé un test Pap entre 6 mois et 3 ans avant la date du diagnostic de cancer infiltrant du col de l'utérus étaient classées dans le groupe « dépistage adéquat »; b) les femmes ayant passé un test Pap entre 3 et 5 ans avant la date du diagnostic de cancer infiltrant du col de l'utérus étaient classées dans le groupe « dépistage insuffisant »; et c) les femmes pour lesquelles aucun test Pap datant de moins de 5 ans avant la date du diagnostic de cancer infiltrant du col de l'utérus ne figurait au dossier étaient classées dans le groupe « aucun dépistage ».
Recrutement parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis	Les examens de dépistage EACS ont été offerts, entre 2013 et 2015, dans certaines collectivités rurales et/ou éloignées, en privilégiant les femmes difficiles à atteindre vivant dans les collectivités des Premières Nations, métisses et huttérites. La participation des femmes au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal a été analysée pour les participantes aux examens de dépistage habituels et aux examens de dépistage EACS, 6 semaines avant la date de leur mammographie, puis, à nouveau, 3 mois après.		

Titre	Enhanced Access to Cervical and Colorectal Cancer Screening (EACS) (accès amélioré au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal) – Alberta	HPV vaccination impact on Pap test results - Alberta (incidence de la vaccination contre le VPH sur les résultats des tests Pap – Alberta)	Screening History of Invasive Cervical Cancer cases - Alberta (antécédents de dépistage des cas de cancer infiltrant du col de l'utérus – Alberta)
Recrutement parmi les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant	S'il est vrai que l'assignation de l'intervention à certaines collectivités n'a pas été effectuée au hasard, diminuant ainsi la comparabilité entre les groupes, nous sommes tout de même convaincus que les résultats de cette évaluation restent pertinents et pourraient même, en fait, sous-estimer l'effet de l'intervention, les collectivités choisies pour le programme pilote d'examen de dépistage EACS faisant partie des plus désavantagées de la province.		
Référence (si l'étude a été publiée)	Mema, S. C. (M.D., M.Sc.), Yang, H. (M.D. M.Sc.), Elnitsky, S. (M.A., C.E.), Jiang, Z. (M.Math), Vaska, M. (MBSI) et Xu, L. (M.Sc.). (2017). Enhancing access to cervical and colorectal cancer screening for women in rural and remote northern Alberta: a pilot study. <i>CMAJ Open</i> , 5(4), E740-E745, doi: <a href="https://doi.org/10.9778/cmajo.20170055">10.9778/cmajo.20170055</a> .	Kim, J., Bell, C., Sun, M., Kliewer, G., Xu, L., McInerney, M., Svenson, L. W., et Yang, H. (2016). Effect of human papillomavirus vaccination on cervical cancer screening in Alberta. <i>Journal de l'Association médicale canadienne</i> , 188(12), E281-E288, doi : <a href="https://doi.org/10.1503/cmaj.151528">10.1503/cmaj.151528</a> .	Mema, S. C., Nation, J., Yang, H., Waghay, R., Sun, M. C., Xu, L., et Kliewer, G. (2017). Screening history in 313 cases of invasive cancer: a retrospective review of cervical cancer screening in Alberta, Canada. <i>Journal of Lower Genital Tract Disease</i> , 21(1), 17-20, doi : <a href="https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000274">10.1097/LGT.0000000000000274</a> .

Tableau 20 : Projets pilotes et études en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus au Manitoba

Titre	Cervical Screening Self Sampling Study - Manitoba (étude sur l'autoprélèvement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus – Manitoba)
But de l'étude	Évaluer si la participation au dépistage pourrait être améliorée, chez les femmes n'ayant pas subi de dépistage, en leur envoyant par la poste une trousse d'autoprélèvement pour un test de détection du VPH, plutôt qu'en leur envoyant une demande de passer un test Pap.
Dates de début et de fin	~2016-2018
Nombre de personnes recrutées	1 050
Critères d'inclusion de l'étude ou du projet pilote	Femmes ayant reçu une lettre d'invitation de CervixCheck dans le passé, sans y donner suite en passant un test Pap, et n'ayant donc pas subi de dépistage
Résultats	La participation au dépistage était significativement plus élevée dans le groupe de l'intervention que dans le groupe témoin (n = 51, 9,6 %, par rapport à n = 13, 2,5 %; RC : 4,7; IC à 95 % : 2,56 à 8,77). La zone géographique de résidence (urbaine ou rurale) et l'âge n'étaient pas statistiquement significatifs.

<b>Titre</b>	Cervical Screening Self Sampling Study - Manitoba (étude sur l'autoprélèvement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus – Manitoba)
<b>Méthodes de recrutement</b>	Lettre d'invitation
<b>Recrutement parmi les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</b>	Femmes n'ayant pas subi de dépistage appartenant à tous les groupes de population
<b>Référence</b>	Jalili, F., O'Conaill, C., Templeton, K., Lotocki, R., Fischer, G., Manning, L., Cormier, K. et Decker, K. (2019). Assessing the impact of mailing self-sampling kits for human papillomavirus testing to underscreened non-responder women in Manitoba. <i>Current Oncology</i> , 26(3). <a href="http://dx.doi.org/10.3747/co.26.4575">http://dx.doi.org/10.3747/co.26.4575</a>

**Tableau 21 : Projets pilotes et études de dépistage du cancer du col de l'utérus à Terre-Neuve-et-Labrador**

<b>Titre</b>	<b>Cervical Screening Self Sampling Study – Newfoundland and Labrador (étude sur l'autoprélèvement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus – Terre-Neuve-et-Labrador)</b>	<b>Pre-Cancerous Cervical Lesions in Newfoundland and Labrador (lésions précancéreuses du col de l'utérus à Terre-Neuve-et-Labrador)</b>
<b>But de l'étude</b>	Le but de l'étude consistait à étudier l'incidence sur la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus de l'envoi d'une trousse d'autoprélèvement pour un test de détection du VPH, plutôt que de l'envoi d'une demande de passer un test Pap, parmi les femmes n'ayant pas répondu à une invitation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.	Évaluer l'efficacité, au fil du temps, de la vaccination contre le VPH sur les lésions précancéreuses du col de l'utérus à Terre-Neuve-et-Labrador
<b>Dates de début et de fin</b>	2016-2018	2014-2019 En partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et avec le programme Cervical Screening Initiatives (CSI)
<b>Nombre de personnes recrutées</b>	600 femmes affectées au groupe témoin 5 760 femmes affectées au groupe de l'intervention	
<b>Critères d'inclusion de l'étude ou du projet pilote</b>	Femmes entre 30 et 69 ans Résider dans la zone desservie par la Régie de santé de l'Est Ne pas avoir passé de test Pap dans les 36 mois précédents et ne pas avoir d'antécédent de résultats cytologiques anormaux OU ne pas avoir passé de test Pap depuis au moins 15 mois et avoir des antécédents de résultats positifs en cytologie (ces femmes ont été ciblées pour un suivi, inscrites sur la liste des invitations à un nouveau rendez-vous, l'invitation a été envoyée à leur FSS, mais elles ne sont pas revenues pour un dépistage)	Femmes de 20 à 24 ans ayant subi un dépistage du cancer du col de l'utérus avec un test Pap
<b>Résultats</b>	Résultats définitifs en attente	Résultats en attente de la fin de l'étude en 2019
<b>Processus d'orientation</b>		Échantillons anonymes envoyés pour une analyse plus approfondie

Titre	Cervical Screening Self Sampling Study – Newfoundland and Labrador (étude sur l'autoprélèvement pour le dépistage du cancer du col de l'utérus – Terre-Neuve-et-Labrador)	Pre-Cancerous Cervical Lesions in Newfoundland and Labrador (lésions précancéreuses du col de l'utérus à Terre-Neuve-et-Labrador)
Méthodes de recrutement	<p>Groupe 1 : Témoins Lettre d'invitation demandant de prendre un rendez-vous avec un FSS pour passer un test Pap, accompagnée de la liste des cliniques ouvertes offrant cet examen et de documentation promotionnelle du programme CSI</p> <p>Groupe 2 : Intervention Trousse d'autoprélèvement HerSwab envoyée par courrier Lettre d'invitation à un nouveau rendez-vous adressée aux participantes Questionnaire sur l'acceptabilité du test Documentation promotionnelle du programme CSI et liste des cliniques ouvertes</p>	<p>Les technologues en cytologie du laboratoire de cytologie de la Régie de santé de l'Est ont reçu pour instruction de mettre de côté tous les échantillons de cytologie en milieu liquide restants provenant de femmes du groupe d'âge de 20 ans à 24 ans, présentant un diagnostic cytologique de LSIL-H, d'ASC-H, d'AGC, de HSIL ou pire, ainsi qu'un échantillon présentant une LSIL, choisi au hasard.</p> <p>Les échantillons anonymisés sont ensuite envoyés au laboratoire national de microbiologie à des fins de tests et d'analyses.</p>
Référence	<p>Chercheuse principale : D<sup>re</sup> Cathy Popadiuk, M.D., FRCS Directrice médicale, Cervical Screening Initiatives</p>	<p>Chercheur principal de l'ASPC : D<sup>r</sup> Alberto Severini Chercheuse principale de CSI : D<sup>re</sup> Cathy Popadiuk</p>

## 7. Sensibilisation de la population

En général, les taux de participation au dépistage sont faibles chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis<sup>11</sup>. C'est également le cas chez les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les personnes vivant en milieu rural et les autres populations mal desservies<sup>12</sup>. Diverses stratégies ont été mises en œuvre, partout au Canada, pour accroître la participation des populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant.

### 7.1 Cadre pour des interventions d'amélioration du dépistage du cancer

Le Community Preventive Services Task Force (CPSTF), soutenu par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, a effectué un examen approfondi des facteurs influençant le dépistage pour le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, le cancer colorectal et le cancer de la peau<sup>13</sup>. Cet examen a mis l'accent sur les interventions permettant d'accroître, au sein des collectivités, la demande de services de dépistage, l'accès à ces services, ainsi que leur prestation par les FSS. Les interventions mises en évidence visent à augmenter les taux de dépistage dans la population, tout en favorisant les efforts pour améliorer l'équité en la matière. Ce cadre, conçu comme un outil d'aide à la décision, présente des stratégies en matière d'interventions fondées sur des données probantes.

**Tableau 22 : Cadre des CDC pour des interventions d'amélioration du dépistage du cancer<sup>13</sup>**

Accroître la demande au sein des collectivités	Accroître l'accès au sein des collectivités	Accroître la prestation des services par les FSS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation de groupe</li> <li>• Formation individuelle</li> <li>• Rappels aux participants</li> <li>• Incitatifs aux participants</li> <li>• Médias de masse</li> <li>• Petits médias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions pour réduire les coûts directs assumés par les participants</li> <li>• Interventions pour réduire les obstacles structurels               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réduction des obstacles administratifs</li> <li>○ Assistance pour la prise de rendez-vous</li> <li>○ Autres options de centres de dépistage</li> <li>○ Utilisation d'horaires de dépistage étendus</li> <li>○ Services de transport</li> <li>○ Services de traduction</li> <li>○ Services de garde d'enfants</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappels aux FSS</li> <li>• Incitatifs aux FSS</li> <li>• Évaluation des FSS et rétroaction</li> </ul>

## 7.2 Premières Nations, Inuits et Métis



**NOMBRE DE PROVINCES ET TERRITOIRES CANADIENS QUI COLLABORENT AVEC LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS EN VUE D'ACCROÎTRE LEUR PARTICIPATION AU DÉPISTAGE**

Au Canada, selon les données limitées propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, les taux de participation aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus sont beaucoup plus faibles parmi ces groupes que parmi la population non autochtone. Les données indiquent également des variations considérables entre les différentes régions dans la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis<sup>11</sup>.

Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus des Territoires du Nord-Ouest recueille des données propres aux Autochtones et/ou à des peuples (par exemple des identificateurs pour les Premières Nations, les Inuits et/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 (Indigenous Cancer Care Unit, ou ICCU) collabore 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. La First Nations Health Authority et la Métis Nation British Columbia travaillent avec BC Cancer pour établir des couplages de

données qui permettront de produire des données de dépistage propres à ces populations. La Saskatchewan Cancer Agency collabore, de la même façon, avec les Premières Nations de la province et avec la Métis Nation-Saskatchewan pour mettre au point des couplages qui permettront de produire des données de dépistage propres à ces populations. Il n'y a pas, actuellement, 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.

Dans neuf provinces et deux territoires, les programmes de dépistage déclarent collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis en vue d'accroître la participation de ces groupes au dépistage du cancer du col de l'utérus. Il s'agit notamment de mettre en place un dialogue avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, afin que ces populations participent aux prises de décision et qu'elles contribuent à la définition de démarches de dépistage adaptées sur le plan culturel, d'élaborer des ressources qui leur sont propres, et d'échanger avec les FSS qui travaillent directement auprès de ces collectivités. Plus précisément,

certaines 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 d'unités mobiles réservées à ces populations ont également été mises en place dans plusieurs programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus afin de mieux desservir les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, conjointement avec d'autres ressources des programmes comme du matériel, des présentations, des projets pilotes et des campagnes dans les médias sociaux appropriés sur le plan culturel. De plus, certaines stratégies ont été mises en place pour contribuer à la formation des FSS travaillant directement avec les collectivités des Premières

Nations, des Inuits et des Métis, par exemple l'utilisation de boîtes à outils de dépistage et des formations de sensibilisation aux cultures concernées. La Nouvelle-Écosse travaille actuellement avec les Premières Nations sur un projet intitulé « Knowledge to Action » (de la connaissance à l'action) utilisant le First Nations Client Linkage Registry, une base de données collaborative sur les soins de santé chez les Premières Nations, pour fournir aux Premières Nations participantes des données agrégées susceptibles de faciliter la planification et l'évaluation de la santé communautaire. Aucune stratégie liée à l'autodépistage, à la garde des enfants ou à des incitatifs aux FSS n'a été signalée.



Figure 11 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (juillet 2019)



**Tableau 23 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – éducation de groupe**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Alb.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>AHS travaille en étroite collaboration avec les collectivités autochtones pour améliorer la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les populations autochtones.</li> </ul>
Man.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck a établi un partenariat avec les agents de liaison responsables de la mobilisation communautaire, dans chaque autorité régionale de la santé de la province, en vue de fournir des ressources de formation collective.</li> <li>CervixCheck offre une formation sur les compétences à maîtriser à tous les fournisseurs de dépistage du cancer du col de l'utérus de la province. Il s'agissait notamment de collaborer avec l'une des autorités régionales de la santé pour cibler une formation propre aux Premières Nations. L'organisme a indiqué que la formation de professionnels au sein des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis constituait l'une de ses priorités.</li> </ul>
N.-B.	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation, sur invitation, à des événements/conférences sur le mieux-être chez les Premières Nations; présentations, dans le cadre de ces événements/conférences, des programmes de dépistage du cancer; notamment, présentation de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus</li> <li>Projet en cours de cartographie SIG, visant à faciliter la mise en évidence des régions où la participation est en baisse, notamment parmi les collectivités des Premières Nations, afin d'y remédier dans le cadre d'initiatives ciblées de sensibilisation</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grâce à l'ICCU d'ACO, aux responsables régionaux de la lutte contre le cancer chez les Autochtones et aux équipes régionales, les collectivités ont été mobilisées dans le cadre d'ateliers et de foires de la santé. Les FSP sont formés par l'entremise de présentations agréées de formation professionnelle continue (FPC).</li> </ul>
Î.-P.-É.	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à des foires de la santé et à des événements communautaires; présentation de renseignements et formation du personnel clinique</li> </ul>
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination de séances de formation collective à l'occasion de foires de la santé des Premières Nations et de pow-wow</li> </ul>
Yn	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>Plans d'élaboration de stratégies</li> </ul>

Par « formation individuelle », on entend des activités lors desquelles un FSS ou un non-professionnel explique les avantages du dépistage et les moyens de surmonter les obstacles au dépistage à une participante individuelle, soit en personne, soit par téléphone.

**Tableau 24 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – formation individuelle**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Man.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck a établi un partenariat avec les agents de liaison responsables de la mobilisation communautaire, dans chaque autorité régionale de la santé de la province, en vue de fournir des ressources de formation individuelle. Les formateurs en santé du programme de dépistage gèrent également une adresse de courriel dédiée et répondent aux questions du public par téléphone. Participation à des événements et échanges individuels avec celles et ceux qui ont des questions sur le dépistage du cancer</li> </ul>
T.N.-O.	✓	✓	✓	-
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariat avec les autorités régionales de la santé et avec les dirigeants des collectivités et des organisations, en vue de coordonner des séances de formation individuelles. Des séances plus ciblées sont également offertes aux collectivités et aux organisations, par l'intermédiaire de l'ICCU et des équipes régionales.</li> </ul>

- Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

On envoie des rappels aux participantes, par lettre ou par téléphone, pour leur signaler que la date de dépistage est dépassée et pour leur transmettre des renseignements de suivi, notamment en leur précisant les avantages du dépistage, en leur expliquant comment surmonter les obstacles et en les aidant à prendre un rendez-vous.

**Tableau 25 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – rappel aux participantes**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi de rappels par courrier à toutes les Ontariennes, aussi bien pour les invitations à participer au programme que pour les invitations à un nouveau rendez-vous. L'ICCU est actuellement engagée dans une étude d'analyse de la correspondance actuelle et de détermination de méthodes d'amélioration des rappels envoyés aux participantes.</li> </ul>
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rappels aux participantes indiquant que la date d'échéance de leur test Pap est dépassée</li> </ul>

**Tableau 26 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – incitatifs aux participantes**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petits cadeaux et matériels promotionnels offerts lors des foires de la santé et des cliniques de test Pap</li> </ul>

**Tableau 27 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – médias de masse**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Alb.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation de sites Web pour accroître la sensibilisation à l'importance du dépistage et de la prévention du cancer du col de l'utérus</li> </ul>
C.-B.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recours aux médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population admissible quant à l'importance du dépistage du cancer</li> </ul>
Man.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des médias sociaux, de la télévision, des médias numériques et des journaux afin de mieux sensibiliser la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer</li> </ul>
N.-B.	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>Recours aux médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population admissible, notamment des Autochtones du Nouveau-Brunswick, quant à l'importance du dépistage du cancer</li> </ul>
T.-N.-L.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recours aux médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de toutes les populations admissibles quant à l'importance du dépistage du cancer</li> </ul>
T.N.-O.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recours aux médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recours aux médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer</li> </ul>
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des médias sociaux afin d'accroître la prise de conscience de la population autochtone admissible quant à l'importance du dépistage du cancer. Recours à des publicités radiophoniques afin de mieux sensibiliser les auditrices et les auditeurs à l'importance du dépistage</li> </ul>

Les petits médias comprennent des vidéos et des documents imprimés tels que des lettres, des brochures et des bulletins d'information. Ces documents peuvent être utilisés pour informer les gens et les motiver à subir un dépistage du cancer. Ils peuvent également fournir des renseignements personnalisés pour certains publics ou visant l'ensemble de la population.

**Tableau 28 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – petits médias**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Alb.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources éducatives sur le dépistage du cancer chez les Autochtones</li> </ul>
C.-B.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité de brochures, de vidéos, de circulaires et de documents</li> </ul>
Man.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traduction en français, en oji-cri et en ojibwé d'une ressource de base, afin de mieux sensibiliser les locutrices et les locuteurs de ces langues à l'importance du dépistage du cancer. Traduction en cri et en ojibwé d'une vidéo sur la coloscopie</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiches de renseignements sur le dépistage du cancer, trousse à outils et cartes de sensibilisation conçues et adaptées pour chaque population des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Formation de base sur le cancer, sous forme de « main animée » dessinant sur un tableau blanc (<i>whiteboard video</i>), faisant la promotion du dépistage</li> </ul>
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution de brochures, de circulaires et de documents dans les régions où se tiennent des cliniques de test Pap, contenant des renseignements propres à ces cliniques</li> </ul>

**Tableau 29 : Stratégie de réduction des coûts directs assumés par les participantes, chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Ont.	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>Après approbation et confirmation de l'admissibilité par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, l'ICCU offre un financement aux personnes ayant besoin de prestations de transport médical, dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA), pour se rendre à l'examen de dépistage.</li> </ul>

Les barrières structurelles constituent des obstacles, au-delà des obstacles économiques et financiers, rendant difficile l'accès au dépistage. Il s'agit notamment de problèmes liés à la distance pour se rendre dans les centres de dépistage, aux horaires d'ouverture, aux conditions de dépistage ou aux procédures administratives. Les interventions visant à réduire ces barrières structurelles peuvent notamment comprendre la mise en place d'une unité mobile de dépistage, la réduction du fardeau administratif, l'aide à la prise de rendez-vous, des services de traduction ou des horaires d'accueil étendus.

**Tableau 30 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – prise de rendez-vous**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
C.-B.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de localisation de fournisseurs de tests Pap. Horaires et emplacements disponibles en ligne</li> </ul>
Man.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck facilite un accès accru aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus, grâce à un partenariat avec des cliniques de toute la province et à la publication des adresses de tous les partenaires sur son site Web.</li> </ul>
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination avec des infirmières praticiennes qui font passer des tests Pap dans des régions éloignées et/ou rurales</li> </ul>

**Tableau 31 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – autres options de centres de dépistage**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
C.-B.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de localisation de fournisseurs de tests Pap. Horaires et emplacements disponibles en ligne</li> </ul>
Man.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck facilite un accès accru aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus, grâce à un partenariat avec des cliniques de toute la province et à la publication des adresses de tous les partenaires sur son site Web. Il s'agit notamment d'aider les femmes à repérer des cliniques, au sein de leur collectivité ou des collectivités voisines, selon leur préférence.</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ontario est doté d'un autobus offrant des services mobiles de dépistage du cancer, notamment du cancer du col de l'utérus, dans la région du Nord-Ouest.</li> </ul>

**Tableau 32 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – horaires étendus**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
C.-B.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de localisation de fournisseurs de tests Pap. Horaires et emplacements disponibles en ligne</li> </ul>
Man.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck s'associe à des cliniques dans toute la province. Mise à disposition, par chaque centre, des renseignements concernant les possibilités de rendez-vous et de consultation sans rendez-vous, ainsi que les heures et les jours d'ouverture durant la semaine</li> </ul>

**Tableau 33 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – transport**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Man.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck travaille en partenariat avec les unités mobiles régionales de soins de santé primaires, pour offrir un accès au dépistage du cancer du col de l'utérus aux populations rurales et/ou autochtones de la province.</li> </ul>
T.N.-O.	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>Une unité mobile de santé 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.</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ontario est doté d'un autobus offrant des services mobiles de dépistage du cancer, notamment du cancer du col de l'utérus, dans la région du Nord-Ouest.</li> </ul>
Sask.	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une unité mobile de santé 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.</li> </ul>



**Tableau 34 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – traduction**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Man.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources traduites en français, en oji-cri et en ojibwé</li> </ul>
T.-N.-L.	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration avec les autorités régionales de la santé pour fournir des services, à chaque fois que c'est possible</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources informationnelles disponibles dans plusieurs langues autochtones</li> </ul>

Les systèmes de rappel et de nouvelle invitation signalent au FSS, par exemple par l'intermédiaire du dossier médical électronique ou d'un courriel, qu'il est temps que l'une de ses patientes subisse un dépistage ou que la date d'un examen a été dépassée.

**Tableau 35 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – rappels aux FSS**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
C.-B.	✓	✓	✓	–
Man.	✓	✓	✓	CervixCheck envoie un rappel au FSS lorsque la prise en charge de suivi appropriée n'est pas consignée au registre.
Ont.	✓			Le rapport d'activité de dépistage (RAD) en ligne fournit des données sur le dépistage, afin d'aider les médecins de famille à améliorer leur taux de dépistage et le suivi adéquat. Il permet aux médecins de famille de trouver rapidement des renseignements, pour chaque patient, relatifs au dépistage pour un cancer donné, signalant notamment les personnes en retard dans leur parcours de dépistage ou celles n'ayant jamais subi de dépistage. En juin 2018, le RAD a été étendu à la zone de Sioux Lookout, qui comprend plusieurs collectivités des Premières Nations, offrant ainsi aux médecins et aux infirmières n'exerçant pas dans le cadre d'un modèle d'inscription des patients un accès à leurs données communautaires. Ce RAD a été élaboré spécifiquement pour la municipalité de Sioux Lookout et pour les 27 collectivités des Premières Nations installées dans la zone de Sioux Lookout.
Sask.	✓		✓	Rappels aux FSS de mener à bien les examens de suivi dans le respect des lignes directrices cliniques approuvées

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

Les interventions d'évaluation des FSS et de rétroaction évaluent le rendement de ces professionnels en matière d'offre de services de dépistage et les informent de leur résultat.

**Tableau 36 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis – évaluation des FSS et rétroaction**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Alb.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel et formation sur les tests Pap pour les infirmières et les FSS, en vue d'améliorer l'accès aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les collectivités autochtones.</li> </ul>
C.-B.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation au test Pap pour les FSS en vue d'accroître l'accès aux services de ce type. Rapports sur la qualité des services, incluant des mesures en matière de résultats, transmis aux FSS offrant des tests Pap</li> </ul>
Man.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck transmet des rapports de rétroaction sur les services, mesurant le rendement individuel des cliniciens, par rapport à leurs pairs de la province et par rapport à la cible nationale, pour chaque indicateur de la qualité.</li> </ul>
T.-N.-L.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Module d'apprentissage en ligne sur la sensibilité culturelle à la disposition du personnel. Tout le personnel est encouragé à suivre ce cours.</li> </ul>
T.N.-O.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation au test Pap pour les FSS travaillant dans les collectivités autochtones, en vue d'accroître l'accès à ces services</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des FSS travaillant dans les collectivités autochtones, en vue de promouvoir et de faciliter les tests Pap, la formation étant fournie par les responsables régionaux de la lutte contre le cancer chez les Autochtones et par les équipes régionales</li> <li>Le rapport d'activité de dépistage (RAD) en ligne fournit des données sur le dépistage, afin d'aider les médecins de famille à améliorer leur taux de dépistage et le suivi adéquat (mesure propre aux Premières Nations). Il permet aux médecins de famille de trouver rapidement des renseignements, pour chaque patient, relatifs au dépistage pour un cancer donné, signalant notamment les personnes en retard dans leur parcours de dépistage ou celles n'ayant jamais subi de dépistage. En juin 2018, le RAD a été étendu à la zone de Sioux Lookout, qui comprend plusieurs collectivités des Premières Nations, offrant ainsi aux médecins et aux infirmières n'exerçant pas dans le cadre d'un modèle d'inscription des patients un accès à leurs données communautaires. Ce RAD a été élaboré spécifiquement pour la municipalité de Sioux Lookout et pour les 27 collectivités des Premières Nations installées dans la zone de Sioux Lookout.</li> </ul>

**Tableau 37 : Politiques et lignes directrices visant à accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
Alb.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lignes directrices sur le test Pap et formation en la matière, pour faciliter la pratique dans ce domaine des infirmières travaillant dans les collectivités autochtones, en vue d'améliorer l'accès aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus</li> </ul>
T.N.-O.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>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, définissant notre approche de la collaboration</li> <li>Élaboration de la stratégie de lutte contre le cancer ayant intégré les apports des Premières Nations, des Inuits et des Métis</li> </ul>
Ont.	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grâce aux relations mises en place et cultivées par l'ICCU, les équipes régionales ont pu continuer à travailler avec les collectivités conformément à la stratégie de lutte contre le cancer chez les Autochtones. L'ICCU travaille également à l'échelle de l'ensemble des programmes pour éclairer leurs lignes directrices et susciter des études permettant de répondre aux demandes des collectivités (par exemple, en matière d'évaluation de l'âge d'admissibilité dans un programme de dépistage).</li> </ul>

**Tableau 38 : Autres stratégies pour accroître la participation au dépistage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis**

Province ou territoire	Public visé			Description
	Premières Nations	Inuits	Métis	
N.-É.	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>Travail actuel avec les Premières Nations sur un projet intitulé « Knowledge to Action » (de la connaissance à l'action) utilisant le First Nations Client Linkage Registry, une base de données collaborative sur les soins de santé chez les Premières Nations, le projet ayant pour but de fournir aux Premières Nations participantes des données agrégées susceptibles de faciliter la planification et l'évaluation de la santé communautaire.</li> </ul>

### 7.3 Populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant



**NOMBRE DE PROVINCES ET TERRITOIRES CANADIENS QUI ONT MIS EN PLACE DES STRATÉGIES VISANT À ACCROÎTRE LA PARTICIPATION DES POPULATIONS FAISANT L'OBJET D'UN DÉPISTAGE INSUFFISANT**

Les taux de participation aux programmes de dépistage sont plus faibles chez les personnes à faible revenu, chez les nouveaux immigrants et chez les personnes vivant dans des collectivités rurales et/ou éloignées que dans la population canadienne en général<sup>12</sup>.

Sept provinces ont mis en œuvre des stratégies visant à accroître la participation des populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant. Ces stratégies visent principalement les personnes vivant dans les collectivités rurales, les nouveaux immigrants et les personnes à faible revenu. Certaines de ces stratégies ciblent les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant par l'entremise de campagnes dans les

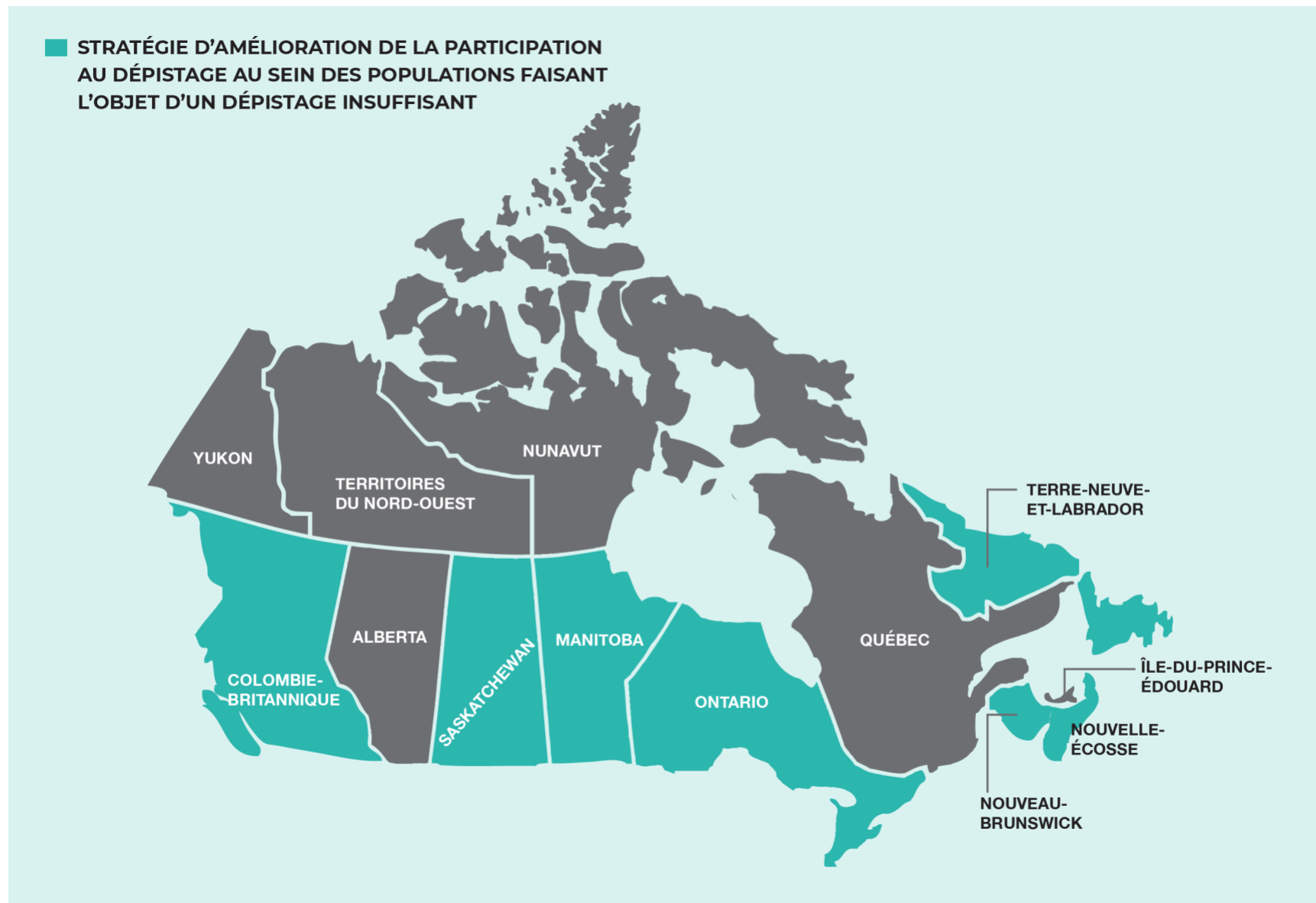
médias sociaux, de présentations et de l'utilisation de la documentation du programme, en mettant l'accent sur une meilleure sensibilisation et une meilleure éducation en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. D'autres stratégies s'adressent aux FSS, qui, eux-mêmes, travaillent directement avec les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant.

Aucune des stratégies signalées pour contrer le dépistage insuffisant chez ces populations n'était liée à des incitatifs aux participantes, à la réduction des dépenses assumées par les participantes ou à des services de garde d'enfants.

**Tableau 39 : Exemples de populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant**

Groupes de population			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes à faible revenu</li> <li>Personnes socialement défavorisées</li> <li>Personnes matériellement défavorisées</li> <li>Nouveaux immigrants</li> <li>Immigrants de longue date</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> <li>Réfugiés</li> <li>Immigrants économiques</li> <li>Personnes appartenant à des minorités visibles</li> <li>Non-anglophones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> <li>Personnes LGBTQ2S+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes présentant des comorbidités</li> <li>Personnes touchées par une maladie mentale</li> <li>Personnes présentant un handicap physique</li> </ul>

Figure 12 : Stratégies de sensibilisation des populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant, au Canada (juillet 2019)



**Tableau 40 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – éducation de groupe**

Province ou territoire	Public visé	Description
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux arrivants</li> <li>• Personnes faiblement alphabétisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Module éducatif sur le dépistage du cancer créé avec et pour les éducateurs enseignant à des élèves faiblement alphabétisés</li> <li>• Programme conçu pour les éducateurs, à utiliser avec des adultes faiblement alphabétisés; accessible sur notre site Web</li> </ul>
N.-B.	<p>1) En fonction des résultats d'une étude, il devrait notamment s'agir des personnes vivant en milieu rural, des personnes vivant en milieu urbain, des personnes appartenant à des collectivités non anglophones, des personnes à faible revenu et des personnes appartenant à des groupes culturels particuliers;</p> <p>2) Ensemble du public</p>	<p>1) Projet en cours de cartographie SIG, visant à faciliter la mise en évidence des régions où la participation est en baisse, afin d'y remédier dans le cadre d'initiatives ciblées de sensibilisation basées sur les besoins de la population faisant l'objet d'un dépistage insuffisant concernée</p> <p>2) Participation, sur invitation, à des événements/conférences sur le mieux-être chez les Premières Nations; présentations, dans le cadre de ces événements/conférences, des programmes de dépistage du cancer; notamment, présentation de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus</p>
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux immigrants</li> <li>• Non-anglophones</li> <li>• Personnes à faible revenu</li> <li>• Personnes socialement défavorisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les coordonnateurs régionaux offrent des séances de formation et de sensibilisation en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les centres de ressources communautaires locaux, dans les centres de ressources pour les familles, dans les centres de planification familiale et à l'Association for New Canadians.</li> </ul>
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux immigrants</li> <li>• Non-anglophones</li> <li>• Personnes appartenant à des minorités visibles</li> <li>• Personnes à faible revenu</li> <li>• Personnes socialement défavorisées</li> <li>• Personnes matériellement défavorisées</li> <li>• Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les coordonnateurs dispensent de la formation sur le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les centres de santé communautaires locaux. Les diapositives PowerPoint, utilisées lors des séances de formation, sont abondamment illustrées, afin de veiller à ce que les nouveaux immigrants comprennent plus facilement leur contenu. Des modules d'apprentissage pour les personnes faiblement alphabétisées (y compris pour les adultes apprenant l'anglais comme langue supplémentaire) sont proposés pour accroître la sensibilisation au dépistage du cancer.</li> </ul>

Par « formation individuelle », on entend des activités lors desquelles un FSS ou un non-professionnel explique les avantages du dépistage et les moyens de surmonter les obstacles au dépistage à une participante individuelle, soit en personne, soit par téléphone.

**Tableau 41 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – formation individuelle**

Province ou territoire	Public visé	Description
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil des appels téléphoniques, des courriels et des démarches de demande de renseignements à propos du dépistage du cancer du col de l'utérus lors d'événements publics</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ligne téléphonique gratuite sur le dépistage du cancer permettant aux gens de poser des questions ou de s'informer sur la procédure de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus</li> </ul>

On envoie des rappels aux participantes, par lettre ou par téléphone, pour leur signaler que la date de dépistage est dépassée et pour leur transmettre des renseignements de suivi, notamment en leur précisant les avantages du dépistage, en leur expliquant comment surmonter les obstacles et en les aidant à prendre un rendez-vous.

**Tableau 42 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – rappels aux participantes**

Province ou territoire	Public visé	Description
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble de la population faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi de lettres de rappel à toutes les personnes en retard pour le dépistage du cancer du col de l'utérus</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes appartenant à des collectivités non anglophones</li> <li>Personnes à faible revenu (éventuellement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi par le programme de lettres d'invitation, d'invitation à un nouveau rendez-vous et de rappel directement aux participantes et aux FSP</li> </ul>

Province ou territoire	Public visé	Description
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes à faible revenu</li> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettres de rappel envoyées aux FSS pour les encourager à communiquer avec leurs patientes en retard pour le dépistage du cancer du col de l'utérus</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi de rappel par courrier à toutes les Ontariennes, dans le cadre de la correspondance du programme de dépistage, par l'entremise d'Action Cancer Ontario de Santé Ontario, aussi bien pour les invitations à participer que pour les invitations à un nouveau rendez-vous</li> </ul>

**Tableau 43 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – médias de masse**

Province ou territoire	Public visé	Description
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation de publicités sur les médias sociaux et à la radio pour promouvoir et encourager le dépistage du cancer du col de l'utérus</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes appartenant à des minorités visibles</li> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ontario organise une Semaine de sensibilisation au cancer du col de l'utérus tous les mois d'octobre. Cette campagne est l'occasion de mettre au point et de diffuser des contenus promotionnels dans les différentes régions de la province. Ces documents intègrent des images représentatives de groupes diversifiés.</li> </ul>
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> <li>Personnes à faible revenu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Annonces radiophoniques pour informer les résidentes de la province de l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus</li> </ul>



Les petits médias comprennent des vidéos et des documents imprimés tels que des lettres, des brochures et des bulletins d'information. Ces documents peuvent être utilisés pour informer les gens et les motiver à subir un dépistage du cancer. Ils peuvent également fournir des renseignements personnalisés visant certains publics ou l'ensemble de la population.

**Tableau 44 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – petits médias**

Province ou territoire	Public visé	Description
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traduction, en différentes langues, de livrets, d'affiches, de feuillets détachables et de vidéos</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non-anglophones du Nouveau-Brunswick</li> <li>Personnes faiblement alphabétisées</li> </ul>	–
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brochures et documentation offertes à toutes au sein de la population cible</li> </ul>

– Aucun renseignement fourni à la date de collecte des données

**Tableau 45 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – autodépistage**

Province ou territoire	Public visé	Description
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes n'ayant fait l'objet d'aucun dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mars 2017 – étude pilote sur l'autoprélèvement pour un test de détection du VPH</li> </ul>
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation du programme à une étude sur l'autoprélèvement en 2016-2017</li> </ul>

Les barrières structurelles constituent des obstacles, au-delà des obstacles économiques et financiers, rendant difficile l'accès au dépistage. Il s'agit notamment de problèmes liés à la distance pour se rendre dans les centres de dépistage, aux horaires d'ouverture, aux conditions de dépistage ou aux procédures administratives. Les interventions visant à réduire ces barrières structurelles peuvent notamment comprendre la mise en place d'une unité mobile de dépistage, la réduction du fardeau administratif, l'aide à la prise de rendez-vous, des services de traduction ou des horaires d'accueil étendus.

**Tableau 46 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – prise de rendez-vous**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de localisation de fournisseurs de tests Pap. Horaires et emplacements disponibles en ligne</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck facilite un accès accru aux services de dépistage du cancer du col de l'utérus, grâce à un partenariat avec des cliniques de toute la province et à la publication des adresses de tous les partenaires sur son site Web. Il s'agit notamment d'aider les femmes à repérer des cliniques, au sein de leur collectivité ou des collectivités voisines, selon leur préférence.</li> </ul>

**Tableau 47 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – autres options de centres de dépistage**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes à mobilité réduite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'outil de localisation de cliniques peut être utilisé pour trouver des fournisseurs de tests Pap. Horaires et emplacements disponibles en ligne.</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes à mobilité réduite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque clinique de test Pap partenaire rend compte de quatre éléments d'accessibilité : un accès à un ascenseur Hoyer, la disponibilité d'un préposé sur place pour faciliter le transfert vers la table d'examen, une table d'examen à hauteur réglable et l'accessibilité des lieux en fauteuil roulant.</li> </ul>

Province ou territoire	Public visé	Description
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouveaux immigrants/nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick</li> <li>Personnes n'ayant pas de FSP</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promotion d'un accès accru au dépistage du cancer de l'utérus par le biais de la mise à disposition de cliniques supplémentaires de test Pap dans le cadre de la campagne de sensibilisation au test Pap et au cancer du col de l'utérus de la Fédération des femmes médecins du Canada (21 au 25 octobre 2019)</li> <li>Collaboration avec les autorités régionales de la santé afin de mettre en place des cliniques de test Pap gérées par des infirmières en vue d'accroître l'accès au dépistage</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes à faible revenu</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ontario est doté d'un autobus offrant des services mobiles de dépistage du cancer, notamment du cancer du col de l'utérus, dans la région du Nord-Ouest.</li> </ul>

**Tableau 48 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – horaires étendus**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'outil de localisation de cliniques peut être utilisé pour trouver des fournisseurs de tests Pap. Horaires et emplacements disponibles en ligne.</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck s'associe à des cliniques dans toute la province. Mise à disposition, par chaque centre, des renseignements concernant les possibilités de rendez-vous et de consultation sans rendez-vous, ainsi que des heures et des jours d'ouverture durant la semaine</li> </ul>

**Tableau 49 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – transport**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes à faible revenu</li> <li>Personnes vivant en milieu rural</li> <li>Personnes vivant dans un endroit éloigné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ontario est doté d'un autobus offrant des services mobiles de dépistage du cancer, notamment du cancer du col de l'utérus, dans la région du Nord-Ouest.</li> </ul>
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une unité mobile de santé parcourt la partie nord de la province pour informer les groupes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant de l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du sein.</li> </ul>

**Tableau 50 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – traduction**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité de brochures, de vidéos, de circulaires et de documents dans plusieurs langues</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouveaux arrivants</li> <li>Personnes faiblement alphabétisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À Winnipeg, un interprète d'Accès linguistique peut assister les femmes pour le consentement éclairé à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus.</li> <li>Traduction, en 28 langues, d'un certain nombre de renseignements de base</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non-anglophones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble de la correspondance et des communications du programme disponible en français</li> </ul>
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> <li>Nouveaux immigrants</li> <li>Non-anglophones</li> <li>Personnes appartenant à des minorités visibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation d'interprètes contribuant à la traduction lors de séances d'éducation collective</li> </ul>

Les systèmes de rappel et de nouvelle invitation signalent au FSS, par exemple par l'intermédiaire du dossier médical électronique ou d'un courriel, qu'il est temps que l'une de ses patientes subisse un dépistage ou que la date d'un examen a été dépassée.

**Tableau 51 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – rappels aux FSS**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoi de rappels à tous les FSS</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck envoie des lettres de rappel, par télécopie, aux cliniciens dont les patientes n'ont pas fait l'objet d'un suivi approprié après un résultat anormal.</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les personnes faisant l'objet d'un dépistage insuffisant et ayant un FSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le programme envoie des lettres de rappel aux FSP pour les informer des participantes dont il a perdu la trace pour le suivi.</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rapport d'activité de dépistage (RAD) en ligne fournit des données sur le dépistage, afin d'aider les médecins de famille à améliorer leur taux de dépistage et le suivi adéquat. Il permet aux médecins de famille de trouver rapidement des renseignements, pour chaque patient, relatifs au dépistage pour un cancer donné, signalant notamment les personnes en retard dans leur parcours de dépistage ou celles n'ayant jamais subi de dépistage.</li> </ul>
Sask.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rappels aux FSS de mener à bien les examens de suivi dans le respect des lignes directrices cliniques approuvées</li> </ul>

**Tableau 52 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – incitatifs aux FSS**

Province ou territoire	Public visé	Description
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouveaux immigrants</li> <li>Non-anglophones</li> <li>Personnes présentant des comorbidités</li> <li>Personnes touchées par une maladie mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afin d'inciter les médecins de famille à s'assurer que leurs patients participent aux programmes de dépistage auxquels ils sont admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis en place des primes cumulatives pour les soins préventifs. Grâce à ce programme, les médecins de famille admissibles qui exercent dans le cadre d'un modèle d'inscription des patients, ce qui signifie que les patients sont officiellement inscrits auprès d'eux, peuvent recevoir des primes pour le maintien de niveaux spécifiés de soins préventifs pour leurs patients inscrits. Selon la pratique particulière du médecin, les primes cumulatives de soins préventifs peuvent favoriser le dépistage dans des groupes tels que les nouveaux immigrants, les non-anglophones, les personnes souffrant de comorbidités et les personnes souffrant de maladie mentale. Selon la pratique particulière du médecin, les primes cumulatives de soins préventifs peuvent soutenir le dépistage dans les populations ciblées.</li> </ul>

Les interventions d'évaluation des FSS et de rétroaction évaluent le rendement de ces professionnels en matière d'offre de services de dépistage et les informent de leur résultat.

**Tableau 53 : Stratégies visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada – évaluation des FSS et rétroaction**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation au test Pap pour les FSS en vue d'accroître l'accès aux services de ce type</li> <li>Rapports sur la qualité des services, incluant des mesures en matière de résultats, transmis aux FSS offrant des tests Pap</li> </ul>

Province ou territoire	Public visé	Description
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les FSS du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus du Manitoba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CervixCheck transmet des rapports de rétroaction sur les services, mesurant le rendement individuel des cliniciens, par rapport à leurs pairs de la province et par rapport à la cible nationale, pour chaque indicateur de la qualité.</li> <li>Formation aux tests Pap des FSS</li> <li>Envoi d'une fiche de rendement aux colposcopistes, incluant une rétroaction sur leur rendement, comparé à celui de leurs pairs provinciaux, et, lorsqu'elles existent, aux cibles nationales</li> <li>Envoi d'une fiche de rendement aux laboratoires, incluant une rétroaction sur leur rendement par rapport à celui de l'ensemble de la province</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rapport d'activité de dépistage (RAD) en ligne fournit des données sur le dépistage, afin d'aider les médecins de famille à améliorer leur taux de dépistage et le suivi adéquat. Il permet aux médecins de famille de trouver rapidement des renseignements, pour chaque patient, relatifs au dépistage pour un cancer donné, signalant notamment les personnes en retard dans leur parcours de dépistage ou celles n'ayant jamais subi de dépistage.</li> </ul>
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble du public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien, sur demande, lorsque les ressources le permettent (par exemple, recours aux petits médias pour la formation des médecins, etc.)</li> </ul>

**Tableau 54 : Politiques et lignes directrices visant à accroître la participation au dépistage chez les populations faisant l'objet d'un dépistage insuffisant au Canada**

Province ou territoire	Public visé	Description
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes LGBTQ2S+</li> <li>Personnes appartenant à des minorités visibles</li> <li>Personnes appartenant à des groupes culturels particuliers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les lignes directrices du dépistage du cancer du col de l'utérus comprennent des lignes directrices propres aux personnes transgenres.</li> <li>Ensemble de la documentation en cours d'examen en vue de l'utilisation d'un langage et d'images inclusifs</li> </ul>
Man.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes LGBTQ2S+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les lignes directrices du dépistage du cancer du col de l'utérus comprennent des lignes directrices propres aux personnes transgenres. De plus, le programme offre des ressources éducatives destinées aux personnes LGBTQ2+. Des consultations avec des personnes LGBTQ2+ ont permis de s'assurer que ces ressources, ainsi que le site Web du programme de dépistage, utilisent un langage inclusif.</li> </ul>
Ont.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes LGBTQ2S+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Ontario a élaboré une politique pour le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, relative aux personnes transsexuelles et non binaires, qui n'est toutefois pas encore accessible au public. Les recommandations de cette politique comprennent des lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus en matière d'admissibilité, d'intervalle et de modalités pour les personnes transsexuelles et non binaires présentant un risque moyen et un risque accru. Elle propose des recommandations en matière de suivi du dépistage et d'invitation à un nouveau rendez-vous, ainsi que des considérations sur les demandes aux laboratoires relativement à l'utilisation d'hormones de réassignation sexuelle. Elle encourage les FSS à prendre des mesures afin d'offrir un environnement clinique et une expérience du dépistage accueillants pour les personnes transgenres. À l'heure actuelle, le résumé des lignes directrices de l'Ontario sur le dépistage du cancer du col de l'utérus recommande que « les hommes transgenres qui ont conservé leur col de l'utérus soient soumis à un dépistage conformément aux lignes directrices ».</li> </ul>
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes LGBTQ2S+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Critères d'inclusion des personnes transgenres intégrés dans les lignes directrices du programme de dépistage</li> </ul>
N.-B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes LGBTQ2S+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations pour le dépistage propres aux personnes transgenres incluses dans les FAQ du site Web</li> </ul>



## 7.4 Personnes LGBTQ2S+

En Colombie-Britannique et au Manitoba, les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus comprennent des lignes directrices propres aux personnes transgenres. De plus, le programme manitobain offre des ressources éducatives destinées aux personnes LGBTQ2+. Des consultations avec des 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 a une politique relative aux personnes transsexuelles, qui n'est toutefois 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 est doté de recommandations de dépistage propres aux personnes transgenres, qui figurent dans la FAQ de son site Web, et Terre-Neuve-et-Labrador dispose de critères d'inclusion dans les lignes directrices de son programme de dépistage.

## 8. Références

1. Mema, S. C., Yang, H., Elnitsky, S., Jiang, Z., Vaska, M. et Xu, L. (2017). Enhancing access to cervical and colorectal cancer screening for women in rural and remote northern Alberta: a pilot study. *CMAJ Open*, 5(4), E740-E745.
2. Duffy, S. W., Myles, J. P., Maroni, R. et Mohammad, A. (2017). Rapid review of evaluation of interventions to improve participation in cancer screening services. *J Med Screen*, 24(3), 127-145.
3. Inuit Tapiriit Kanatami. (2009 [consulté le 20 janvier 2020]). Inuit & cancer: fact sheets. Disponible à l'adresse : <https://www.itk.ca/inuit-cancer-fact-sheets/>.
4. Withrow, D. R., Pole, J. D., Nishri, E. D., Tjepkema, M. et Marrett, L. D. (2017). Cancer survival disparities between First Nation and non-Aboriginal adults in Canada: follow-up of the 1991 census mortality cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 26(1), 145-151.
5. Mazereeuw M. V., Withrow, D. R., Nishri, E. D., Tjepkema, M., Vides, E. et Marrett, L. D. (2018). Cancer incidence and survival among Métis adults in Canada: results from the Canadian census follow-up cohort (1992–2009). *CMAJ*, 190(11), E320-E326.
6. Beben, N. et Muirhead, A. (2016). Improving cancer control in First Nations, Inuit and Métis communities in Canada. *Eur J Cancer Care*, 25(2), 219-221.
7. Young, T. K., Kelly, J. J., Friborg, J., Soininen, L. et Wong, K. O. (2016). Cancer among circumpolar populations: an emerging public health concern. *Int J Circumpolar Health*, 75, 29787.
8. Partenariat canadien contre le cancer. *Le dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [mis à jour en juillet 2016].
9. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2013). Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ*, 185(1), 35-45.
10. Gouvernement du Canada. (2018). Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada.
11. 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.
12. 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.
13. Community Preventive Services Task Force. (2017.) *What Works FactSheet: Cancer Screening*. Disponible à l'adresse : <https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/What-Works-Factsheet-CancerScreening.pdf>.



**NOUS JOINDRE**

145, rue King Ouest, bureau 900  
Toronto (Ontario) M5H 1J8

Téléphone : 416-915-9222

Sans frais : 1-877-360-1665

Courriel : [info@partenariatcontrecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrecancer.ca)

[www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca)