



3. Dépistage du cancer du col utérin au Canada

3.1 Historique du dépistage du cancer du col utérin

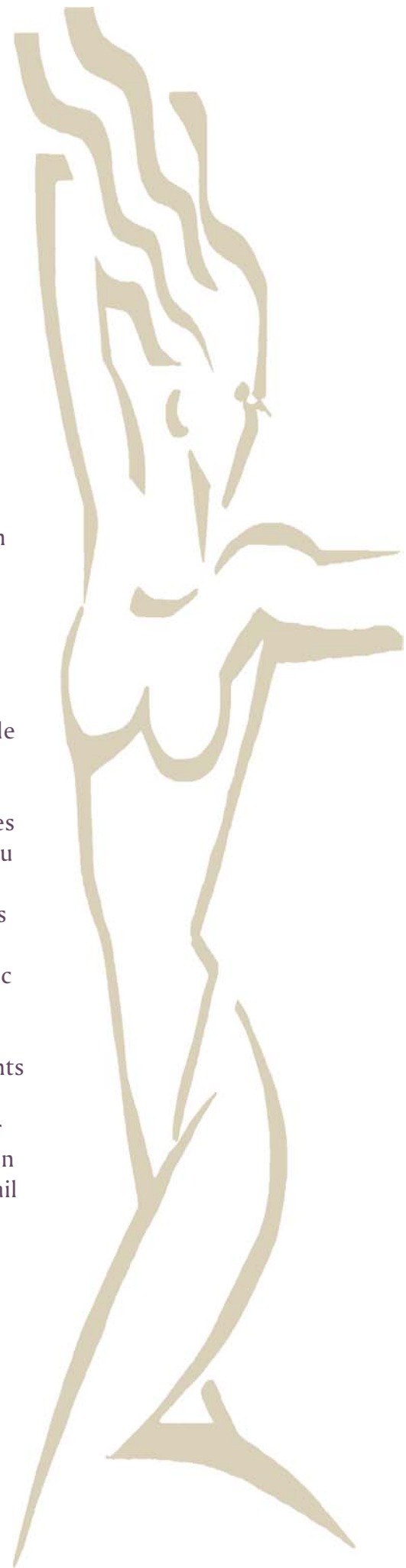
Au Canada, le dépistage du cancer du col utérin remonte à 1960, année où la Colombie-Britannique a introduit un programme provincial de dépistage. En 1973, la Conférence des sous-ministres de la Santé prenait acte du besoin de programmes de dépistage complets du cancer du col utérin. Le Rapport Walton qui a fait suite à cette conférence recommandait que les autorités sanitaires appuient la mise en place de ce type de programme²⁸. En 1980, une enquête a conclu que les recommandations n'avaient pas été largement mises en œuvre dans les provinces²⁹. En réaction à cette constatation et aux préoccupations soulevées par les changements observés dans les tendances socio-sexuelles³⁰, le groupe de travail Walton a été constitué à nouveau en 1980. Les recommandations faites cette année-là portaient sur la fréquence des tests de dépistage, les mesures de contrôle de la qualité dans les laboratoires et les mécanismes de suivi utilisés. En outre, le groupe de travail a de 1980 conclu que l'amélioration de la qualité et de la sensibilité des méthodes de dépistage utilisées et le recrutement de femmes n'ayant encore jamais subi de test de dépistage auraient pour effet de réduire plus efficacement la mortalité que les efforts visant à augmenter la fréquence des tests.


En 1989, l'Atelier national sur le dépistage du cancer du col utérin³¹ a revu les recommandations sur le dépistage du cancer du col et pris acte du manque d'efficacité des programmes mis en œuvre au Canada. Toutes les femmes à risque ne faisaient pas l'objet d'un test de dépistage et les frottis n'étaient pas toujours effectués de manière adéquate; en outre, certaines femmes présentant des anomalies cytologiques ne faisaient pas l'objet d'un suivi et d'une prise en charge appropriés. Inversement, certaines femmes faisaient l'objet de tests de dépistage trop fréquents, ce qui se soldait par une utilisation inappropriée des ressources. Les participants de l'atelier ont conclu qu'il fallait se pencher sur les questions suivantes :

- fréquence des tests de dépistage;
- prise en charge des anomalies;
- systèmes d'information;
- exigences en matière de formation et de contrôle de la qualité pour les laboratoires et les programmes.

Les recommandations insistaient sur la nécessité d'adopter une méthode organisée de dépistage. En novembre 1990, les recommandations formulées dans le cadre de cet atelier ont été entérinées par les sous-ministres de la Santé, qui ont demandé qu'un rapport sur l'évolution de la situation leur soit présenté à intervalles réguliers.

En 1995, Santé Canada a appuyé l'organisation d'un atelier intitulé Interchange '95 pour dresser un état des lieux dans les provinces, identifier les obstacles à la mise en œuvre de programmes globaux de dépistage du cancer du col utérin et déterminer si les recommandations antérieures restaient encore d'actualité. Les participants à l'atelier ont mis l'accent sur trois éléments, étroitement imbriqués les uns aux autres et essentiels à tout programme global de dépistage du cancer du col utérin : les systèmes d'information, la gestion de la qualité et le recrutement. C'est à l'occasion d'Interchange '95 que les participants ont ressenti la nécessité de créer une tribune en vue d'échanger des informations. Les provinces et les territoires ont donc été invités à participer au Réseau de prévention du cancer du col utérin (RPCCU), regroupement non officiel de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et de représentants d'associations professionnelles et des communautés. La vocation du RPCCU est de faire fléchir la morbidité et la mortalité liées au cancer du col utérin et à ses précurseurs, au Canada, en favorisant la mise en place de programmes organisés de dépistage. Trois groupes de travail ont été constitués pour étudier les trois éléments propres à un système organisé de dépistage : stratégies de recrutement efficaces, systèmes d'information et gestion de la qualité. Depuis la formation du RPCCU en 1995, Santé Canada a continué d'apporter son soutien aux réunions en vue de l'échange d'informations, et de favoriser la collaboration des différents éléments des programmes organisés de dépistage, d'une province et d'un territoire à l'autre.





Depuis la formation du RPCCU en 1995, d'immenses progrès ont été accomplis sur le front de l'échange d'informations sur les ressources et le matériel utiles à la planification et à la mise en œuvre de programmes organisés de dépistage du cancer du col utérin dans les provinces et territoires. Le RPCCU s'est réuni en 1998 et dernièrement en janvier 2001.

3.2 Lignes directrices recommandées et situation actuelle dans les provinces

Au Canada, le dépistage opportuniste qui est pratiqué depuis l'introduction du test de Papanicolaou, reste de loin la méthode la plus fréquemment utilisée en matière de dépistage. Le dépistage opportuniste tend toutefois à favoriser le surdépistage des femmes de tout âge, notamment les jeunes, et le surtraitement des anomalies qui auraient normalement régressé spontanément. Sachant qu'une organisation efficace permettrait non seulement de réduire le coût des programmes de dépistage à long terme mais aussi d'en améliorer l'efficacité, des recommandations ont été formulées à plusieurs reprises au Canada en vue de la mise sur pied de programmes organisés de dépistage qui font appel à des systèmes informatisés, prévoient un recrutement à l'échelle de la population et appliquent des normes de gestion de la qualité.

Pour l'heure, deux provinces canadiennes disposent de programmes bien établis et organisés de dépistage du cancer du col utérin. Il s'agit de la Colombie-Britannique et de la Nouvelle-Écosse. L'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard viennent de lancer leurs programmes. Les programmes provinciaux ciblent toutes les femmes de la population, dans une tranche d'âge donnée (généralement de 18 à 69 ans). Toutefois, à l'heure actuelle, aucune province ne procède à un recrutement parmi la population générale. Les variations entre provinces dans la mise en place des différents éléments des programmes de dépistage reflètent l'âge du programme (tableau 1).

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (1991)³² recommande un test de dépistage annuel par frottis (Pap) après le début de l'activité sexuelle ou à l'âge de 18 ans. La fréquence du test de dépistage peut être ramenée à 3 ans jusqu'à l'âge de 69 ans après deux tests normaux et si un programme organisé doté de mesures de contrôle de la qualité et de systèmes d'information adéquats a été mis

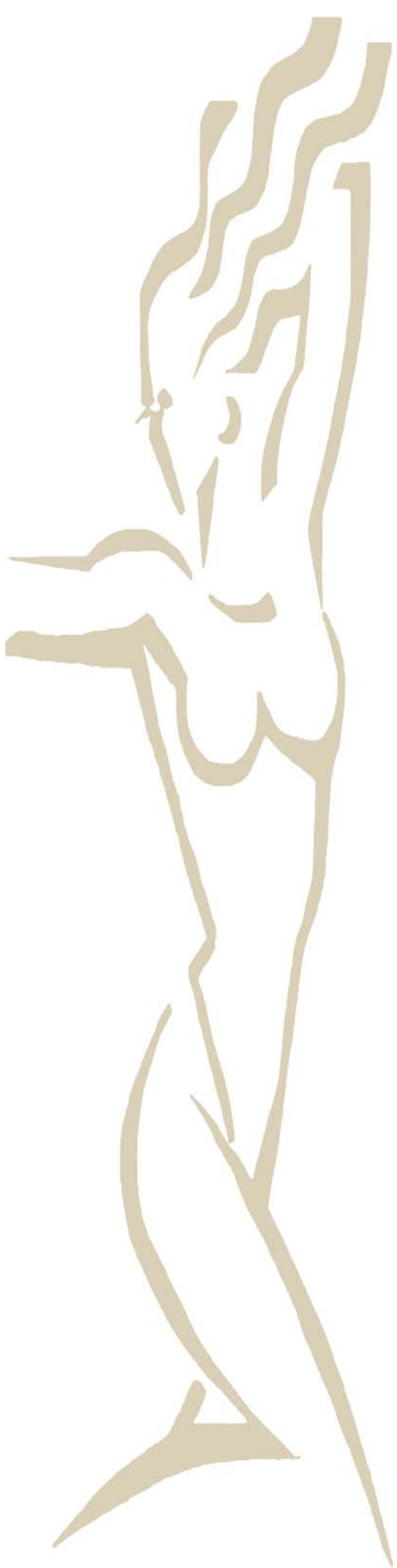
en place. Des tests plus fréquents peuvent être envisagés pour les femmes à haut risque (premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans, partenaires sexuels multiples, partenaire qui a eu plusieurs partenaires sexuelles, tabagisme, situation socio-économique défavorable). Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs appuie ses recommandations sur celles de l'Atelier national sur le dépistage du cancer du col utérin tenu en 1989³¹.

Résumé des recommandations de l'Atelier national sur le dépistage du cancer du col utérin, 1989

Principales recommandations de l'Atelier national sur le dépistage du cancer du col utérin de 1989³¹ :

- Débuter les tests de Papanicolaou à l'âge de 18 ans ou au début de l'activité sexuelle.
- Un deuxième frottis devrait en règle générale être effectué après 1 an, surtout chez les femmes qui ont commencé à subir des tests de dépistage après l'âge de 20 ans.
- Si les deux premiers frottis sont satisfaisants et n'affichent aucune anomalie épithéliale significative, les femmes devraient être invitées à renouveler le test tous les 3 ans, jusqu'à l'âge de 69 ans.
- Cette fréquence s'applique aux régions où il existe un système d'information à l'échelle de la population pour identifier les femmes et permettre la déclaration et le rappel. En l'absence d'un système de ce type, il est conseillé de répéter les tests Pap chaque année.
- Pour pouvoir être retirées du programme de dépistage cytologique du cancer du col, les femmes de plus de 69 ans doivent avoir eu au moins deux frottis satisfaisants et aucune anomalie épithéliale significative depuis 9 ans et ne jamais avoir eu de dysplasie ou de carcinome in situ grave confirmé par une biopsie.





- En cas de dysplasie légère (équivalent cytologique de néoplasie intra-épithéliale cervicale de grade 1 [CIN] ou de lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade), le frottis doit être répété tous les 6 mois pendant 2 ans.
- Si la lésion persiste ou progresse et qu'elle se transforme en lésion dysplasique modérée ou grave de grade 2 ou 3 (CIN) ou en lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade, la patiente doit subir une colposcopie.
- Les femmes n'ont pas besoin de faire l'objet d'un dépistage si elles n'ont jamais eu de rapports sexuels ou qu'elles ont subi une hystérectomie pour une pathologie bénigne, avec preuve anatomo-pathologique adéquate attestant que l'épithélium du col a été complètement excisé et que les frottis antérieurs étaient normaux.

Tableau 1 : Programmes et méthodes de dépistage du cancer du col utérin, Canada, 2001

Province	Programme	Année de création	Système			Fréquence du dépistage
			d'information	informatisé*	Groupe d'âge cible	
Terre-Neuve	Non	-	✓	-	18+	Annuel
Nouvelle-Écosse	Oui	1991	✓	-	18+	Annuel
Île-du-Prince-Édouard	Oui	2001	-	-	20-69	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir au moins tous les 2 ans.
Nouveau-Brunswick	Non	-	-	-	-	-
Québec	Non	-	-	-	18-69	Annuel
Ontario	Oui	2000	✓	-	20-69	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir tous les 2 ans.
Manitoba	Oui	1999	✓	-	18-69	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir tous les 2 ans.
Saskatchewan	Non	-	-	-	-	-

*Dispose d'un système provincial informatisé pour la cytologie, qui peut avoir été mis en place avant le lancement du programme au complet.



Tableau 1 : Programme et méthodes de dépistage du cancer du col utérin, Canada, 2001 (suite)

Province	Programme	Année de création	Système d'information informatisé*	Groupe d'âge cible	Fréquence du dépistage
Alberta	Oui	2000	En voie de développement	18-69	Annuel (à revoir lorsque tous les éléments du programme seront en place).
Colombie-Britannique	Oui	1960	✓	18-69	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir tous les deux ans. Tous les ans pour les femmes à haut risque.
Territoires du Nord-Ouest	Non	-	-	18+	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir tous les 2 ans.
Yukon	Non	-	-	18+	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir tous les 2 ans.
Nunavut	Non	-	-	18+	Après trois frottis annuels normaux, le dépistage doit intervenir tous les 2 ans. Tous les ans pour les femmes à haut risque.

*Dispose d'un système provincial informatisé pour la cytologie, qui peut avoir été mis en place avant le lancement du programme au complet.