

information

formation

recherche

coopération internationale

Le dépistage du cancer du col utérin: comment le rendre optimal

Patricia Goggin, MD, MSc.

JASP, 16 novembre 2005

Institut national
de santé publique
Québec

Objectifs et plan de la présentation

- Décrire les conditions critiques pour faire du dépistage de façon efficace et efficiente
- Analyser les lacunes du système actuel de dépistage au Québec et au Canada
- Discuter des moyens pour améliorer le dépistage du cancer du col utérin

2

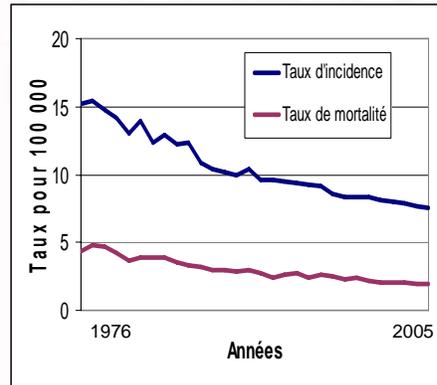
formation

Institut national
de santé publique
Québec

Cette présentation a été effectuée le 16 novembre 2005, au cours de la journée « Le virus du papillome humain : comment mieux prévenir les infections et les cancers qui lui sont associés ? » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2005. L'ensemble des présentations est disponible sur le site des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

Le cancer du col utérin Situation au Canada (2005)

- 9e rang pour l'incidence
- 13e rang pour la mortalité
- Taux d'incidence : 8 pour 100 000
- Taux de mortalité : ± 2 pour 100 000
- **Au Québec: ~300 cas par année et 80 décès**



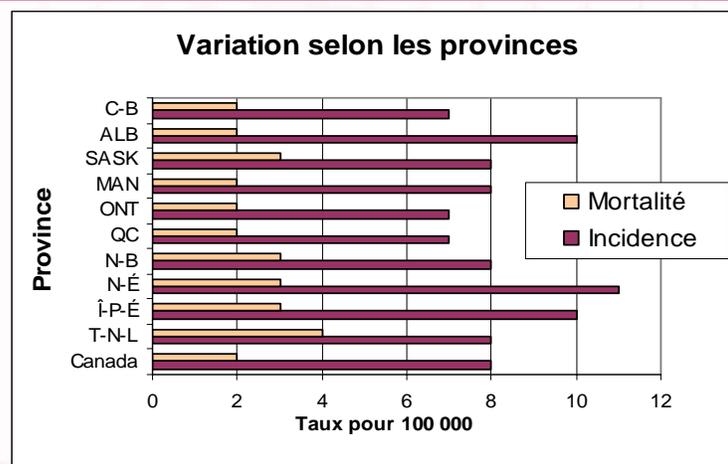
Source: Statistiques canadiennes sur le cancer 2005, données projetées pour 2002-2005

33



Institut national
de santé publique
Québec

Incidence et mortalité par cancer du col utérin au Canada



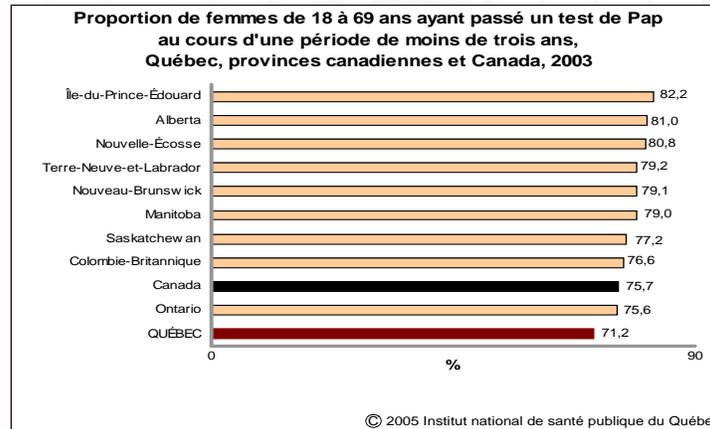
Source: Statistiques canadiennes sur le cancer, 2005

4



Institut national
de santé publique
Québec

Taux de dépistage au Canada (2003)



Source des données: Statistiques Canada et Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs de la santé. Volume 2005. No 1

Institut national
de santé publique
Québec

5



Les prémisses pour assurer l'efficacité du dépistage

**Histoire naturelle de la maladie
Juste équilibre entre les bénéfices et les
inconvenients**

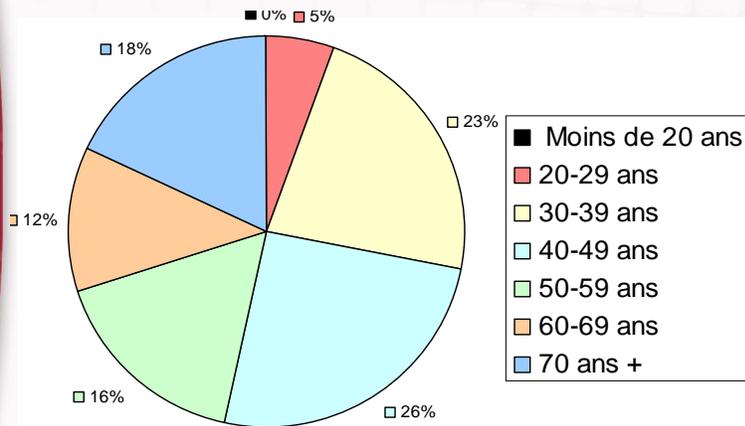
- Identification de la population cible
- Accessibilité des services de dépistage
- Performance du test de dépistage
 - ✓ Sensibilité
 - ✓ Spécificité
- Investigation et suivi des cas anormaux
- Traitements efficaces

6



Institut national
de santé publique
Québec

Répartition des cas de cancer du col utérin Selon l'âge, Québec, 1997-2001

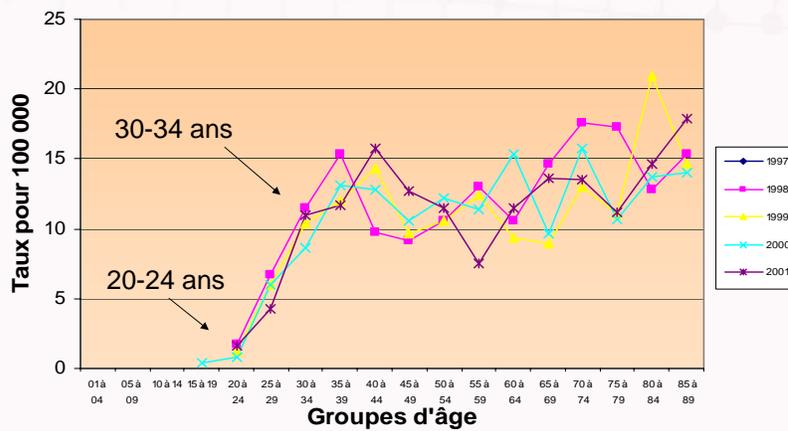


7

Source des données: Fichier des tumeurs du Québec

Institut national de santé publique
Québec

Taux d'incidence du cancer du col utérin par groupe d'âge, Québec, 1997-2001

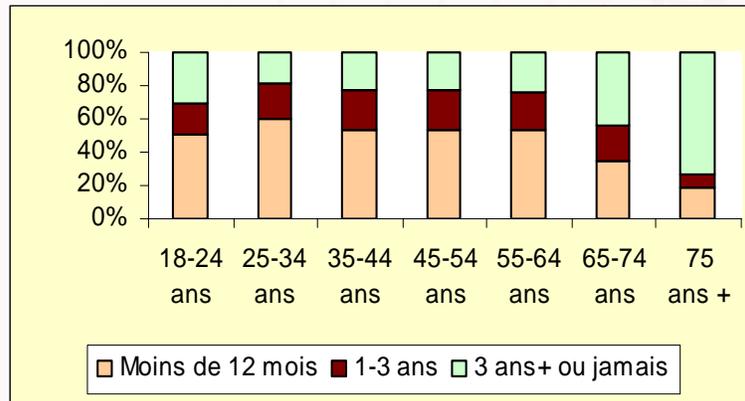


8

Source des données: Fichier des tumeurs du Québec

Institut national de santé publique
Québec

Taux de dépistage, Québec (2003) selon l'âge et l'intervalle (ajusté pour hystérectomie)



Source des données: Statistiques Canada et Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs de la santé. Volume 2005. No 1

Institut national de santé publique
Québec

9

Recommandations canadiennes pour le dépistage par cytologie (1994 -1998)

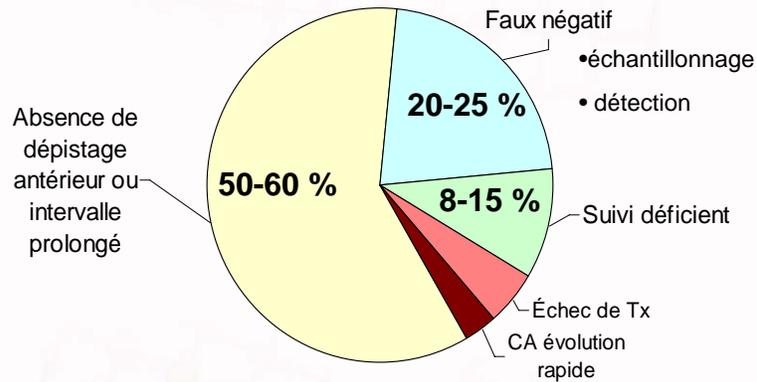
- **GÉCSSP 1994** : Recommandation « **B** », 18-69 ans, aux ans x 2, ensuite aux 3 ans
- **RPCCU 1998**, dans le cadre d'un *programme structuré de dépistage* :
 - ✓ Dès 18 ans, jusqu'à 69 ans
 - ✓ Aux ans x 2, puis aux 3 ans si Normal
 - ✓ Fréquence adaptée si test + ou VIH+
- **SOGC 1998**
En l'absence d'un programme structuré : **annuel** (pas d'âge spécifié)

10



Institut national de santé publique
Québec

Limites du dépistage par cytologie Raisons d'échec (Canada, É-U, Europe)



11



Institut national
de santé publique
Québec

Déterminants du dépistage

Caractéristiques des femmes ayant moins recours au test de PAP au Canada

- Femmes plus âgées
- Faible scolarité
- Origine ethnique non européenne
- Allophone
- Célibataire ou vivant seule
- Faible utilisatrice des services préventifs

Source : Maxwell et al, Can J Public Health 2001

12



Institut national
de santé publique
Québec

Déterminants du dépistage (suite)

Selon les données de l'ESCC (2003) pour le Québec:

- Déterminants du dépistage sensiblement les mêmes (âge, scolarité, statut conjugal, allophone, avoir un médecin de famille,...)

Mais

- En nombres absolus, la plupart des femmes sans dépistage récent (< 3 ans) n'ont pas nécessairement ces caractéristiques
- Pami les femmes de 25-64 ans sans dépistage récent, près de 2/3 avaient un médecin de famille

13



Source: B. Candas, INSPQ, 2005 (doc. de travail)

Institut national
de santé publique
Québec

Comment rendre
le dépistage
du cancer du col utérin
plus optimal ?



information



formation



recherche



coopération
internationale

Institut national
de santé publique
Québec

Objectif 1: Améliorer la couverture auprès de la clientèle cible (peu importe le test utilisé)

Limites de l'approche opportuniste:

- Sur-dépistage de personnes à faible risque
 - ✓ On commence trop tôt
 - ✓ On teste annuellement
 - ✓ On continue de dépister des femmes hystérectomisées
- Sous-dépistage des personnes moins susceptibles de consulter pour examens préventifs

En général, les programmes organisés avec recrutement actif ont des meilleurs taux de participation

15



Institut national
de santé publique
Québec

Taux de participation au dépistage

- **Finlande** (35-64 ans, 2000)
 - 93% à 5 ans
- **UK** (25-64 ans, 2003-2004)
 - 70,3 % à 3,5 ans
 - 80,6 % à 5 ans
- **É-U *** (18 ans+, 2000)
 - 81 %, depuis 3 ans (77 – 84 %)
 - La majorité des tests q 1 an
- **Québec*** (18 ans+, ESCC 2003)
 - 71 % depuis 3 ans
 - 15 % jamais eu de test de Pap

**Programmes
organisés**

**Approche
opportuniste**

**Efficience ?
Équité ?**

* *Données d'enquête*

16



Institut national
de santé publique
Québec

Recherche de l'efficacité

- Mobilisation importante des ressources
~1,3 M de tests de Pap annuellement au Québec au coût de ± 8 \$ par test = 11,4 M \$ (excluant la visite médicale et les examens diagnostiques)
- Déterminants les plus importants de l'efficacité: étendue de la population cible et intervalles entre les tests pcq le surdépistage :
 - ✓ Augmente les coûts
 - ✓ Ne procure que des bénéfices marginaux
- Aspect particulièrement important avec l'arrivée des nouvelles technologies plus dispendieuses

17



Institut national
de santé publique
Québec

Objectif 2: Améliorer la sensibilité du test de dépistage

Lacune du test de Pap : sensibilité médiocre (1 test)

Défi: augmenter la sensibilité sans perte de spécificité

- **Nouvelles technologies**
 - ✓ Cytologie en milieu liquide (CML)?
 - ✓ Systèmes automatisés de détection ?
 - ✓ Cytologie + test VPH ?
 - ✓ Cytologie avec marqueurs immunocytochimiques ?
- Si utilisation de la cytologie conventionnelle:
Attention à la **qualité du prélèvement**

18



Institut national
de santé publique
Québec

Objectif 3 : Améliorer l'investigation et le suivi des femmes ayant un test anormal

- **Guides de pratique *** : une nécessité !
 - ✓ Pour recentrer les services sur la clientèle cible
 - ✓ Pour une utilisation judicieuse des tests complémentaires
 - ✓ Pour un traitement approprié selon le risque
 - ✓ Pour réduire les risques iatrogéniques
- **Système d'information** : élément facilitant pour inviter les femmes visées par le dépistage, assurer le respect de l'intervalle entre les tests de dépistage ainsi que le suivi des cas anormaux

* **Lignes directrices du PODCCU (juillet 2005) disponibles sur le site suivant:**

<http://www.cancercares.on.ca/documents/CervicalScreeningGuidelines-French.pdf>

19



Institut national
de santé publique
Québec

En conclusion Les tendances observées en dépistage

- **Organisation des services** : mise en place des programmes organisés (plusieurs pays d'Europe, Australie,... et toutes les provinces canadiennes sauf NB et QC)
- **Lignes directrices**
 - ✓ **Retarder l'âge pour débiter le dépistage:**
 - En Amérique du Nord : ± 3 ans après le début des relations sex. ou à 21 ans (USPSTF, ACOG, ACS, Ontario)
 - En Europe (programmes organisés) : 23, 25 ou 30 ans
 - ✓ **Abandonner la routine de la cytologie annuelle** (É-U et Ontario: q 1-3 ans selon type de cyto mais en Europe, si programme organisé, q 3-5 ans)
 - ✓ **Approche conservatrice pour les lésions de bas grade**
- **Technologies de dépistage :**
 - ✓ Domaine en effervescence - nombreux essais pilotes avec différentes stratégies en cours
 - ✓ Intégration du test de détection du VPH en dépistage ou suivi

20



Institut national
de santé publique
Québec