

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

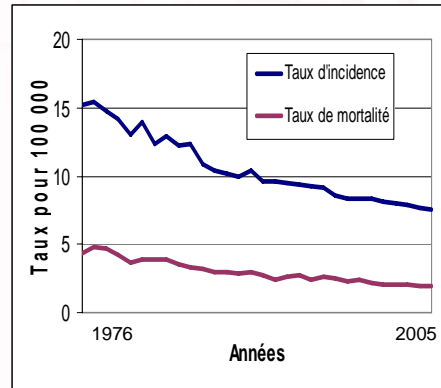
formation

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**



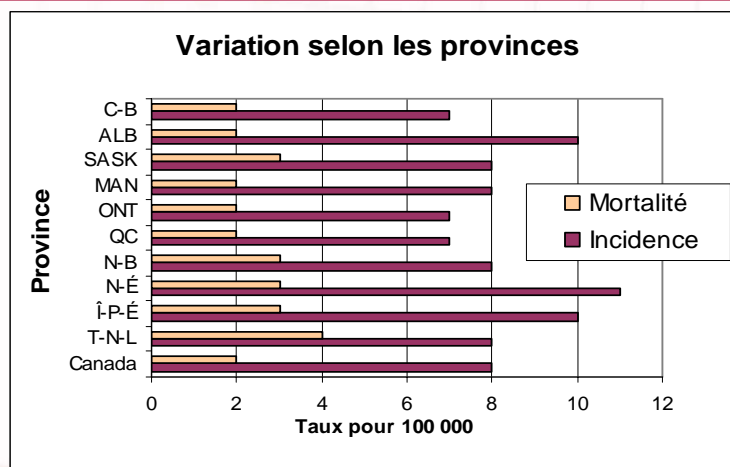
Source: Statistiques canadiennes sur le cancer 2005, données projetées pour 2002-2005

33



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Incidence et mortalité par cancer du col utérin au Canada



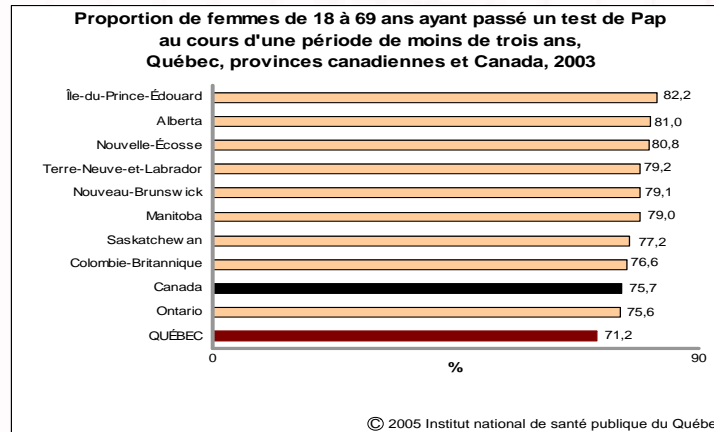
Source: Statistiques canadiennes sur le cancer, 2005

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 inconvénients**

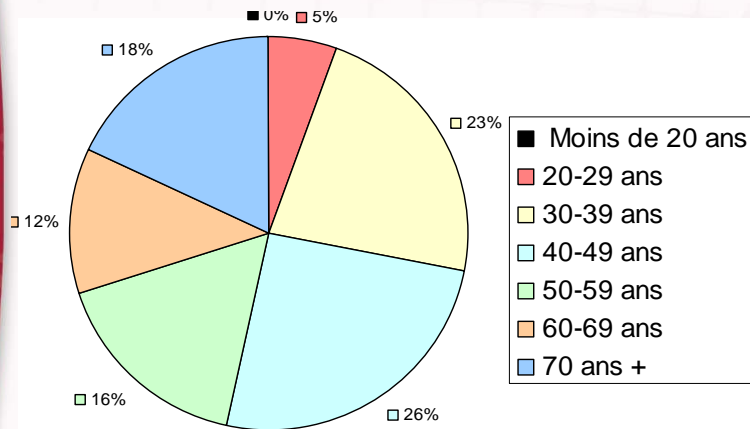
- Identification de la population cible
- Accessibilité des services de dépistage
- Performance du test de dépistage
  - ✓ Sensibilité
  - ✓ Spécificité
- Investigation et suivi des cas anormaux
- Traitements efficaces

6



Institut national  
de santé publique  
Québec

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

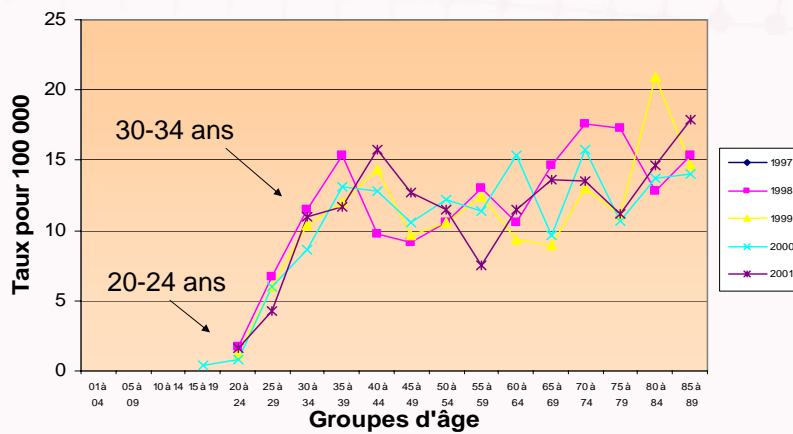


7

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

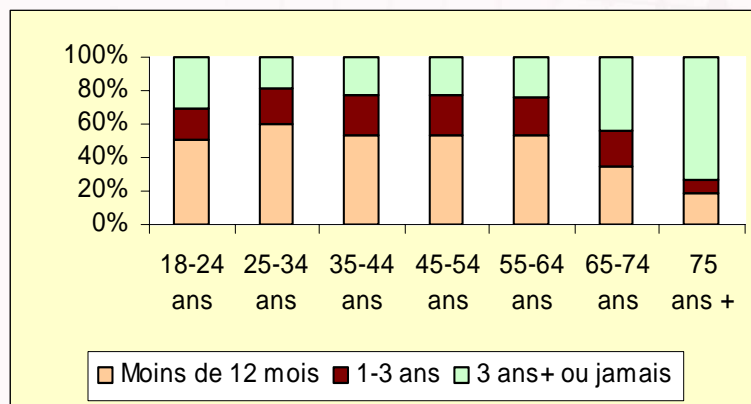


8

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)

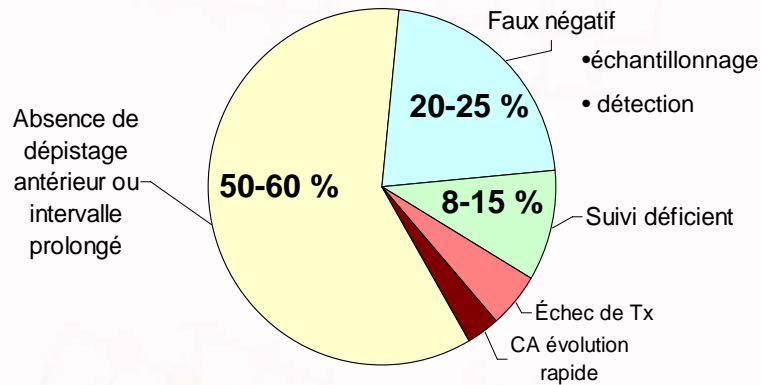
- **GÉCSSP 1994**: Recommandation « **B** », 18-69 ans, aux ans x 2, ensuite aux 3 ans
- **RPCCU 1998**, dans le cadre d'un *programme structuré de dépistage* :
  - ✓ Dès 18 ans, jusqu'à 69 ans
  - ✓ Aux ans x 2, puis aux 3 ans si Normal
  - ✓ Fréquence adaptée si test + ou VIH+
- **SOGC 1998**  
En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

10

formation

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.cancerca.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 :  $\pm 3$  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