

AVIS – DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE
L'UTÉRUS AU QUÉBEC : RECOMMANDATIONS
POUR L'IMPLANTATION DU TEST DE DÉTECTION
DES VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (TEST VPH)
COMME TEST DE DÉPISTAGE PRIMAIRE

Fiche synthèse de l'avis produit
par l'Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux

Janvier 2022

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Il s'agit d'un abrégé de l'avis intitulé *Dépistage du cancer du col de l'utérus : recommandations pour l'implantation du test de détection des virus du papillome humain (test VPH) comme test de dépistage primaire* publié en janvier 2022. Ces deux documents peuvent être consultés à la section [Publications](#) du site inesss.qc.ca.

Équipe de production scientifique de la fiche-synthèse

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

Auteure principale

Caroline Turcotte, Ph. D.

Coordonnateurs scientifiques

Jim Boulanger, Ph. D.
Stéphane Gilbert, Ph. D.
Julie Lessard, Ph. D.

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D.

Transfert de connaissances

Bureau – Méthodologies et éthique

Professionnelle scientifique

Carole-Line Nadeau, M.A.

Conseillère en design graphique

Julie Sangollo, B.A.

Technicienne en arts appliqués et graphiques

Patsy Hayes

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

Au Canada, environ 1 femme sur 168 développera un cancer du col de l'utérus au cours de sa vie. L'incidence du cancer du col tout comme la mortalité associée ont toutefois beaucoup diminué au cours des dernières décennies, diminution largement attribuable au dépistage de ce cancer.

La méthode traditionnellement employée pour le dépistage du cancer du col dans les pays industrialisés est le test de Papanicolaou, ou test Pap. Relativement simple et peu coûteux, ce test consiste en une analyse morphologique de cellules prélevées au col de l'utérus dans le but de détecter la présence de cellules anormales. Au Québec, les lignes directrices de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), publiées en 2011, recommandaient que le dépistage soit effectué avec le test Pap, et cela à intervalles de deux à trois ans chez les femmes âgées de 21 à 65 ans.

Puisque la quasi-totalité des cas de cancer du col de l'utérus sont causés par les virus du papillome humain (VPH), transmis sexuellement ou par contact direct avec des muqueuses infectées, la persistance d'une infection par un VPH oncogène est une condition préalable au développement des lésions précancéreuses ou d'un cancer du col de l'utérus. Par conséquent, une autre méthode de dépistage du cancer du col est désormais disponible. Le test de détection des virus du papillome humain (VPH) est un test moléculaire qui permet la détection des acides nucléiques du virus à partir d'un prélèvement génital. Certaines provinces canadiennes, dont le Québec, utilisent le test VPH pour trier des résultats de cytologie équivoques, sans toutefois l'utiliser comme test primaire. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié, en 2017, un état des connaissances qui compare la cytologie au test VPH. Selon les données recensées dans ce document, le test VPH se compare favorablement à la cytologie.

En 2008, le Québec a amorcé un programme de vaccination scolaire contre les VPH. Depuis, la vaccination est offerte à toutes les filles de 4^e année du primaire, ainsi qu'aux garçons du même âge depuis

2016 – avec une offre aux garçons de la troisième année du secondaire depuis 2018. La diminution attendue de l'incidence des infections aux VPH et des lésions cervicales à la suite de la vaccination pourrait entraîner une moins bonne performance du dépistage par le test Pap, notamment en affectant la valeur prédictive positive de ce test. En réponse à ces changements causés par la vaccination, ainsi qu'en raison de la meilleure sensibilité du test VPH et des avantages organisationnels de son utilisation, certains pays, dont l'Australie et les Pays-Bas, ont récemment implanté le test VPH comme test primaire pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

MANDAT ET MÉTHODOLOGIE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a signifié à l'INESSS son intention d'aller de l'avant avec l'implantation du test VPH comme test primaire pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il souhaitait toutefois avoir des recommandations concernant les stratégies et les modalités de mise en œuvre de ce test, la trajectoire de dépistage à retenir, la pertinence d'offrir l'autoprélèvement et la manière d'assurer une prise en charge optimale des personnes dont les résultats au test sont anormaux.

Pour répondre à ces questions, un examen approfondi de la littérature scientifique a été réalisé. Des données contextuelles et expérientielles ont également été recueillies auprès des experts du comité consultatif. De plus, la population ciblée par le dépistage a été consultée afin de connaître son point de vue sur les changements à venir. La mise en commun de l'ensemble de ces renseignements a ainsi permis de dégager des constats dont le niveau de preuve a été établi à l'aide de la méthode GRADE. Après avoir pris connaissance de ces constats et de propositions de recommandations, le Comité d'excellence clinique en dépistage des maladies chroniques de l'INESSS a tenu des délibérations visant à formuler des recommandations finales.

RECOMMANDATIONS DE L'INESSS

Trajectoire de dépistage du cancer du col de l'utérus

L'INESSS recommande :

- de commencer le dépistage du cancer du col de l'utérus par test VPH à l'âge de 25 ans;
- de cesser le dépistage par test VPH à l'âge de 65 ans;
- que le dépistage par test VPH soit effectué à des intervalles de cinq ans;
- que les personnes qui ont un résultat positif pour les VPH 16 ou 18 soient orientées immédiatement vers la colposcopie, et que les autres résultats VPH positifs soient triés par cytologie;
- que les personnes qui obtiennent un résultat positif pour un génotype autre que les VPH 16 et 18 et dont le résultat de la cytologie de tri ne justifie pas une orientation vers la colposcopie soient rappelées pour un test VPH un an plus tard, selon les modalités suivantes :
 - si le résultat est positif, la personne est orientée vers la colposcopie;
 - si le résultat est négatif, la personne retourne au programme de dépistage régulier;
 - les personnes qui sont orientées vers la colposcopie et qui sont prises en charge devraient réintégrer le programme de dépistage selon l'algorithme en vigueur lorsqu'elles obtiennent leur congé du suivi en gynécologie, à condition qu'elles répondent toujours aux critères d'admissibilité.

L'INESSS ne recommande pas d'ajuster le protocole de dépistage selon le statut vaccinal individuel. De tels ajustements pourraient devenir pertinents lorsque l'impact de la vaccination dans la population admissible au dépistage sera plus grand, ou lorsque des données en appui à de tels ajustements seront disponibles.

Autoprélèvement

L'INESSS considère que l'utilisation de l'autoprélèvement comporte de nombreux avantages et qu'il devrait faire partie des modalités envisagées dans la stratégie de mise en œuvre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec, en tenant compte des éléments suivants :

- L'autoprélèvement devrait être offert aux personnes sous-dépistées. Cela inclut toutes les personnes qui ne participent pas au dépistage selon les lignes directrices.
- Selon l'évolution des connaissances, l'autoprélèvement pourrait également être l'une des modalités offertes à la population générale. Un suivi de la littérature et des pratiques à l'échelle internationale devra être assuré pour guider la prise de décision.
- La validation de la trousse d'autoprélèvement par les laboratoires serait nécessaire et pourrait avoir un effet sur les délais de mise en œuvre du programme. Cela pourrait être évité si la trousse était validée par le fabricant pour ce type de prélèvement.

Considérations générales

- Le dépistage s'adresse à toutes les personnes qui ont un col de l'utérus, peu importe leur identité de genre.
- Le dépistage ainsi que tout suivi requis devraient être accessibles à toutes les personnes admissibles, qu'elles aient ou non un médecin de famille.
- Ces recommandations ne s'appliquent pas aux personnes qui sont à risque élevé de développer un cancer du col de l'utérus, comme les personnes immunosupprimées.
- Ces recommandations sont applicables uniquement à l'utilisation du test VPH dans un contexte de dépistage du cancer du col de l'utérus et ne s'appliquent pas au dépistage d'autres cancers qui peuvent être causés par les VPH.
- Ces recommandations ne remplacent pas la démarche clinique habituelle dans un contexte d'investigation chez une personne qui présente des signes ou symptômes du cancer du col de l'utérus.
- Dans le cas où l'autoprélèvement serait mis à la disposition de toutes les personnes admissibles, celles-ci devraient pouvoir choisir la modalité de prélèvement qui leur convient.
- Des indicateurs de la performance du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, y inclus le volet de l'autoprélèvement, devraient être définis et les données devraient être colligées. L'évaluation de la performance du programme pourrait mettre en évidence le besoin d'ajuster certains critères d'orientation vers la colposcopie dans le but de réduire le nombre de faux positifs.
- La mise en application du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, selon les modalités qui seront déterminées, et le recours à l'autoprélèvement nécessiteraient l'obtention et l'utilisation des renseignements personnels des personnes admissibles afin de leur faire parvenir de l'information, voire une trousse d'autoprélèvement.
- Compte tenu de l'absence de données probantes portant spécifiquement sur l'autoprélèvement dans la population générale, un projet de recherche ou un projet pilote accompagné d'indicateurs d'implantation et de résultats permettrait de documenter la faisabilité et la performance de cette modalité de prélèvement dans le cadre d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- L'INESSS devra demeurer à l'affût de l'évolution des connaissances et données probantes concernant d'autres composantes du programme, notamment en ce qui a trait à l'utilisation de l'autoprélèvement dans la population générale.
- La situation évolue rapidement en raison de la vaccination, et les recommandations pourraient mériter d'être revues lorsque l'impact du vaccin nonavalent, utilisé au Québec depuis 2016, sera apparent dans les groupes d'âge ciblés par le dépistage. Les premières personnes qui ont reçu le vaccin nonavalent à l'âge scolaire dans le cadre du Programme de vaccination contre les VPH auront 25 ans en 2032.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss@inesss.qc.ca
inesss.qc.ca

