

Initier un test de dépistage du cancer
du col de l'utérus par test VPH et en
assurer le suivi

Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

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

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective associée sur le dépistage du cancer du col utérin par test VPH.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site *Web*.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

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

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du protocole médical national sur le dépistage du cancer du col utérin par test VPH aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A.....	1
Méthodologie.....	1
ANNEXE B.....	11
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	11
ANNEXE C.....	19
Sélection des documents.....	19
ANNEXE D.....	20
Liste des documents exclus et raison de l'exclusion.....	20
ANNEXE E.....	24
Liste et caractéristiques des documents inclus.....	24
ANNEXE F.....	25
Évaluation de la qualité méthodologique.....	25
RÉFÉRENCES.....	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents.....	4
Tableau A-2 Formulation des recommandations.....	8
Tableau B-1 Bases de données bibliographiques.....	11
Tableau D-1 Liste des documents et raison de l'exclusion.....	20
Tableau E-1 Liste des documents inclus et caractéristiques générales.....	24
Tableau F-1 Évaluation du GPC-Grille AGREE II.....	25

LISTE DES FIGURES

Figure C-1 Diagramme de flux.....	19
-----------------------------------	----

ANNEXE A

Méthodologie

Le protocole médical national (PMN) et le modèle d'ordonnance collective (OC) associée ont été réalisés dans le respect des normes de qualités de l'INESSS. Les aspects à documenter ont été mis en évidence dans les questions d'évaluation et une recherche documentaire ainsi qu'une collecte de connaissances expérientielles ont été réalisées. L'information obtenue a été contextualisée en tenant compte du contexte de pratique québécois et ajustée selon les perspectives des différentes parties prenantes consultées.

Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation ont été formulées en tenant compte des éléments du modèle PIPOH avec l'objectif de répondre adéquatement aux besoins cliniques associés à l'élaboration et la mise en œuvre de ce protocole médical.

Protocole médical national

Situation clinique/contre-indication

1. Quelle est la situation clinique ciblée par le protocole?
2. Quelles sont les contre-indications à l'application du protocole?

Appréciation de la condition de santé

3. Quels sont les antécédents médicaux pertinents à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
4. Quels sont les signes et symptômes à prendre en considération lors de l'appréciation de la condition de santé?
5. Quelles sont les habitudes de vie à documenter lors de l'appréciation de la condition de santé?
6. Quels sont les examens physiques à réaliser lors de l'appréciation de la condition de santé?

Test de dépistage

7. Quelles sont les meilleures modalités de pratique clinique relatives à l'initiation du test de dépistage en ce qui concerne :
 - a. les critères d'initiation du test;
 - b. le type de prélèvement à effectuer;
 - c. la fréquence des prélèvements;
 - d. les précautions particulières à prendre en considération;
 - e. les contre-indications à l'initiation du dépistage?

Informations à transmettre

8. Quels sont les renseignements ou consignes à transmettre aux personnes qui ont subi le test de dépistage?
9. Quelle est l'information à transmettre à l'équipe de soins?

Suivi

10. Quelle est le suivi à effectuer en fonction des résultats?
11. Quelles sont les particularités liées au type de prélèvement effectué?

Ordonnance collective

12. Quelles sont les situations qui constituent des contre-indications à l'application de l'ordonnance collective?
13. Quelles sont les limites ou situations exigeants :
 - a. une interaction entre le professionnel habilité et l'infirmière praticien(ne) spécialisé(e) (IPS) ou avec le médecin traitant?
 - b. de diriger le patient vers une IPS ou un médecin?
 - c. de diriger le patient vers un milieu hospitalier pour une consultation en urgence?

Autres aspects à documenter en cours de projet

- Quels sont les barrières et facilitateurs à l'implantation de ce protocole médical national et quels seraient les moyens à mettre en place pour gagner en fluidité et limiter les bris de services?
- Quels sont les indicateurs qui pourraient permettre de suivre l'adoption des recommandations du protocole médical?
- Quelles seraient les modalités de soutien à l'utilisation du protocole médical?

Méthode de synthèse de l'information clinique, des positions et des recommandations issues de la littérature

Type de revue de la littérature

Une revue systématique des documents présentant de l'information ou des recommandations cliniques pour répondre aux questions d'évaluation a été réalisée. Pour les questions 1, 2, 7a, 7c et 10, des travaux ont été réalisés à l'INESSS qui ont déjà répondu à ces questions [INESSS, 2023; 2022]. Les recommandations issues de ces travaux ont été intégrées au protocole.

Stratégies de recherche et repérage de la littérature

La stratégie de recherche de l'information a été élaborée par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe projet. Afin de diminuer les biais de divulgation, la recherche d'information a été effectuée dans plus d'une base de données, soit MEDLINE, PubMed, Embase, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews) et CINAHL Complete. La recherche documentaire a été limitée aux documents publiés entre janvier 2018 et octobre 2023. Seules les publications en français et en anglais ont été retenues. Après un premier repérage en décembre 2022, deux mises à jour ont été effectuées en juillet et en octobre 2023 afin de repérer, avant la parution de cet avis, des publications récentes susceptibles de modifier les résultats présentés.

Une recherche de la littérature grise a été effectuée en consultant les sites Internet d'agences d'évaluation, de sociétés savantes spécialisées dans le domaine et d'organismes de la santé ainsi que ceux d'organismes gouvernementaux et paragouvernementaux à l'international en lien avec la thématique des travaux. L'information disponible sur les sites des manufacturiers du matériel utilisé lors du prélèvement a aussi été répertoriée. Seuls les documents de pays dont le réseau de la santé et la pratique clinique ont des similitudes avec celui du Québec ont été consultés (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, France, Royaume-Uni, Écosse).

Les bibliographies des publications retenues ont été consultées afin de répertorier d'autres documents pertinents.

La stratégie de repérage d'information et les mots-clés utilisés par les conseillers en information scientifique sont détaillés à l'[annexe B](#) du présent document.

Critères et processus de sélection des documents

La sélection des publications repérées par la recherche bibliographique a été réalisée sur la base du titre et du résumé par deux professionnelles scientifiques et ce, selon les critères d'inclusion et d'exclusion établis dans le [tableau A-1](#). La sélection à partir de la lecture complète des articles scientifiques a aussi été réalisée par deux professionnelles scientifiques selon les mêmes critères. Les divergences d'opinions ont été réglées par consensus. Un diagramme de flux selon le modèle de PRISMA illustrant le processus de sélection des documents est présenté dans l'[annexe C](#) du présent document [Moher *et al.*, 2009]. Les raisons des exclusions lors de la deuxième sélection ont été inscrites dans

un fichier avec la qualification des références et sont présentée à l'[annexe D](#). Les documents retenus ainsi que leurs caractéristiques sont présentés à l'[annexe E](#).

Tableau A-1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents

Critères d'inclusion	
POPULATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne adulte qui a un col de l'utérus
INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage du cancer du col de l'utérus par test VPH ▪ Tri des résultats du test VPH par cytologie
PROFESSIONNELS VISÉS /TYPE DE PUBLICATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmier(ère)s ▪ Médecins de famille ▪ Gynécologues
PARAMÈTRES D'INTÉRÊTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contre-indications ▪ Appréciation de la condition de santé ▪ Examens physiques et analyses à réaliser ▪ Modalités des tests de dépistage applicables au protocole ▪ Gestion des résultats et du suivi ▪ Informations à transmettre à la personne se présentant pour un dépistage
MILIEU ET CONTEXTE CLINIQUE DE L'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GAP ▪ Établissements de santé
TYPE DE PUBLICATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices, ou tout autre document présentant des recommandations cliniques
ANNÉE PUBLICATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2018 à 2023
Critères d'exclusion	
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation du test Pap comme test primaire de dépistage ▪ Investigation diagnostique et traitements
MILIEU OU CONTEXTE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Document dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec
QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guide de pratique clinique ou autres documents dont la qualité méthodologique est jugée inadéquate selon la grille d'évaluation AGREE II

Évaluation de la qualité méthodologique

L'évaluation de la qualité du document sélectionné a été effectuée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques et est présentée à l'[annexe F](#) du présent document. L'intervention d'un troisième évaluateur n'a pas été nécessaire.

L'outil d'évaluation de la qualité méthodologique AGREE II (Appraisal of guidelines for research and evaluation) a été utilisé pour évaluer la qualité du guide de pratique clinique [Brouwers *et al.*, 2010].

Extraction des informations, recommandations et positions

L'extraction de l'information et des recommandations cliniques publiées permettant de répondre aux questions d'évaluation a été effectuée par une professionnelle scientifique à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. Les extractions ont été validées par une deuxième professionnelle scientifique.

Analyse critique et synthèse

Les recommandations contenues dans les documents retenus ont été extraites dans des tableaux permettant de les comparer et de souligner les similitudes et les divergences. Une synthèse narrative a été effectuée par paramètres d'intérêts pour répondre aux questions d'évaluation.

MÉTHODES DE SYNTHÈSE DE L'INFORMATION CONTEXTUELLE

Type de revue de la littérature

Une revue narrative a été réalisée pour documenter les aspects contextuels pertinents au projet.

Stratégie de repérage et de collecte

Les documents et sites Web des gouvernements fédéral, territoriaux et provinciaux, ou encore ceux d'associations, de fédérations et d'ordres professionnels ont été consultés par une professionnelle scientifique.

Pour les aspects professionnels, les lois professionnelles ont été consultées par le biais du site Web de LégisQuébec¹. Les normes, règlements et guides d'exercice sur la formation continue des médecins infirmières et pharmaciens, ainsi que la télémédecine ont été repérés par le biais des sites Internet des ordres professionnels. Les documents présentant les modèles d'organisations des soins et services pour le dépistage du cancer du col utérin ont été repérés en consultant le site web du MSSS puis en utilisant le moteur de recherche Google. Le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois ainsi que les plans d'action stratégiques du MSSS ont aussi été consultés.

Les documents publiés par les différentes directions de l'INESSS en lien avec le thème des travaux seront également consultés.

Des outils cliniques (p. ex. ordonnances collectives) élaborés par des établissements de santé au Québec et disponibles sur internet ont été recensés.

¹ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9.%20r.%2017/> (site web consulté en décembre 2022).

Les documents publiés par les différentes directions de l'INESSS, dont les avis d'évaluation des tests de dépistage en lien avec le thème des travaux ont également été consultés.

Les documents suivants ont notamment été consultés :

- Lois et règlements :
 - Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers [OIIQ, 2016]
 - Guide explicatif conjoint : Prescription infirmière, Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale [OIIQ et CMQ, 2015]
 - Lignes directrices - Pratique clinique de l'IPSPL [OIIQ, 2019]
- Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec [INSPQ, 2011]
- Avis – Dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec : recommandations pour l'implantation du test de détection des virus du papillome humain (VPH) comme test de dépistage primaire [INESSS, 2022]
- Algorithme - Dépistage du cancer du col de l'utérus et prise en charge des lésions précancéreuses [INESSS, 2023].

Extraction des informations

L'information a été extraite par une seule professionnelle scientifique, et validée par une deuxième professionnelle scientifique.

MÉTHODES DE SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTES PERSPECTIVES RECUEILLIES À PARTIR DE CONSULTATIONS

Les échanges en rencontre de comité ont permis de colliger différentes perspectives ainsi que de comparer les données scientifiques et l'information recensées dans la littérature à celles issues de la pratique clinique québécoise puis d'obtenir de l'information complémentaire non-incluse ou partielle, permettant de répondre aux questions d'évaluation. Une synthèse narrative a été réalisée afin de comparer l'information provenant de différentes perspectives.

Stratégie de collecte, processus et approche pour garantir la qualité et l'intégrité de l'information recueillie

Afin de documenter les perspectives des parties prenantes, un comité consultatif a été mis sur pied au commencement du projet. Il était composé de deux infirmières dont une infirmière praticienne spécialisée de soins de première ligne (IPSPL), de trois médecins de famille et de deux gynécologues pratiquant dans différentes régions du Québec. Le comité consultatif avait pour mandat d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité du produit livré, et ce, en fournissant de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux. Les barrières et facteurs facilitant de l'implantation de ce PMN ont aussi été colligés lors de la consultation des parties prenantes.

La rencontre a été enregistrée avec l'accord des participants. Le compte rendu a été rédigé par une professionnelle scientifique. Ces documents indiquent la date, le lieu, la synthèse des points saillants de la rencontre et les précisions sur le suivi à effectuer. Le compte rendu a été validé par un autre membre de l'équipe et par les membres présents aux rencontres. Ces documents ont été consignés dans un espace de travail commun.

Analyse et synthèse

L'information issue des consultations avec les parties prenantes a été extraite des transcriptions d'entrevues et des comptes rendus par une professionnelle scientifique. Une portion de l'information ainsi extraite a été validée par un autre membre de l'équipe pour assurer la concordance avec ces thèmes. Ces documents ont servi de base pour étayer la perspective des parties prenantes dans l'ensemble des documents produits. Une synthèse narrative a été réalisée afin de comparer entre elles les informations tirées des différentes perspectives recueillies.

PROCESSUS ET MÉTHODE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS CLINIQUES ET DES OUTILS

Groupe de travail

L'élaboration du PMN a été réalisée avec le comité consultatif.

Processus et méthodes d'élaboration

Le choix du contenu et l'élaboration des recommandations cliniques ont été faits avec le comité consultatif. Ainsi pour chaque question d'évaluation, un tableau incluant 1) l'information clinique ou les recommandations de bonnes pratiques cliniques 2) l'information contextuelle, 3) les savoirs expérientiels et 4) les constats préliminaires formulés par l'équipe de projet à la suite de l'analyse de l'ensemble de la preuve été présenté au comité consultatif. À défaut d'un consensus sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été reformulée et une nouvelle version a été présentée aux membres du comité. Ce processus a mené à trois consultations par courriel.

En considérant les recommandations et les positions d'autres organisations, les enjeux contextuels et la perspective des cliniciens consultés, des propositions de recommandations préliminaires ont été élaborées à partir des critères présentés ci-dessous ([Tableau A-2](#)). Basé sur l'ensemble de la preuve, cet outil associe le choix du temps du verbe avec le niveau de confiance que les bénéficiaires d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients et le degré attendu d'adoption de celle-ci.

Tableau A-2 Formulation des recommandations

Niveau de consensus basé sur l'ensemble de la preuve	Interprétation des recommandations	Directive pour la formulation de la recommandation
<p>Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision est :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ associée à une obligation légale ✓ peut avoir des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des situations. 	<p>La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en utilisant le verbe « devoir ».</p>
<p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>devrait ou ne devrait pas être appliquée</u> à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>devrait être appliquée</u> à l'ensemble des situations. 	<p>La recommandation est formulée comme une instruction directe, en utilisant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action.</p> <p><i>Exemples : « l'intervention X devrait être offerte ... », « ...devrait être proposée... », « le clinicien devrait discuter ... », « ...est fortement suggérée », '...est non conseillée...'. '...ne permet pas de soutenir... »</i></p>
<p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait ou ne pourrait pas être appliquée</u> selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>pourrait être</u> appliquée selon le contexte organisationnel. 	<p>La recommandation est formulée comme une instruction directe; en utilisant un verbe « pouvoir » à la forme conditionnelle,</p> <p><i>Exemple : « l'intervention X pourrait considérer ... »; « l'usage de ...pourrait être considérée ... »</i></p>
<p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Malgré l'absence de lignes directrices les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait être considérée au cas par cas</u> selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants. 	<p>Le verbe « considérer » est utilisé.</p>

Niveau de consensus basé sur l'ensemble de la preuve	Interprétation des recommandations	Directive pour la formulation de la recommandation
proches aidants ; ou à certains choix décisionnels.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les décideurs publics Le choix décisionnel <u>pourrait être considéré au cas par cas</u> selon le contexte organisationnel.	

Le contenu a été élaboré en considérant la qualité de la preuve scientifique, l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, les valeurs et les préférences des professionnels et l'applicabilité du PMN dans le contexte de la pratique au Québec. Le processus d'élaboration des documents a également requis d'examiner, avec le comité consultatif, la portée de leur application sur la population cible et les répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources humaines matérielles et organisationnelles.

À la suite de la rencontre et des consultations courriel, le PMN, le modèle d'ordonnance collective associée et le rapport en soutien ont été envoyés par courriel aux membres du comité consultatif pour obtenir leurs commentaires. Les documents ont aussi été présentés aux lectrices externes. Un retour par courriel vers les membres du comité consultatif a été fait lorsque des changements au contenu ont été proposés par les lectrices externes, afin de vérifier la pertinence de reformuler ou non les directives.

Processus de validation externe

Le PMN, le modèle d'OC associée et le rapport en soutien ont été envoyés à trois lectrices externes pour qu'ils évaluent la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale de ces documents. Les lectrices externes ont été choisies en fonction de leur expertise et de leur implication dans le domaine concerné (une gynécologue, un médecin de famille et une conseillère en soins infirmiers, secteur ambulatoire et 1^{re} ligne).

De plus, afin de s'assurer de la qualité globale des outils cliniques, de leur clarté et de la complétude de l'information présentée ainsi que de l'applicabilité, une consultation de futures utilisatrices potentielles provenant de différentes régions du Québec a été effectuée par le biais d'un questionnaire en ligne afin de recueillir leurs commentaires sur les outils, soit le protocole médical national et le modèle d'ordonnance collective associée.

Tous les commentaires recueillis ont été analysés par l'équipe de projet et considérés dans la préparation du document final. Ces commentaires ont été reproduits dans des tableaux récapitulatifs disponibles sur demande.

Le nom et l'affiliation des lectrices externes et des futures utilisatrices sont présentés dans les pages liminaires du rapport en soutien.

Confidentialité et considérations éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été rendue anonyme afin de protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées ont également été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et chaque collaborateur participant aux travaux a pris connaissance du code éthique et s'est engagé à le respecter.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toute personne appelée à collaborer sur ce dossier a dû déclarer les intérêts personnels qui la placent dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnel ou autre. Elle a également été invitée à déclarer les différentes activités professionnelles ou les rôles qui la placent dans une situation propice aux conflits de rôles. Une telle déclaration est faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations complétées par les collaborateurs au dossier ont fait l'objet d'une évaluation par l'équipe de projet. Cette évaluation a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer, selon les situations déclarées. L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles sont divulgués publiquement dans les pages liminaires du rapport en soutien par souci de transparence.

Gestion des références

La gestion des références a été faite par le logiciel bibliographique EndNote. Le fichier EndNote a été enregistré, dans un répertoire électronique dédié au projet et géré par les membres de l'équipe de projet.

ANNEXE B

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Tableau B-1 Bases de données bibliographiques

Medline (Ovid)	
Date du repérage : 19 décembre 2022	
Dates des mises à jour : 19 juillet 2023 et 19 octobre 2023	
Limites : 2018- ; anglais, français	
1	*Cervical Intraepithelial Neoplasia/ OR *Uterine Cervical Dysplasia/ OR *Uterine Cervical Neoplasms/
2	((cervic* OR cervix) ADJ3 (adenocarcinoma* OR cancer* OR carcinogenesis OR carcinoma* OR dyskaryos* OR dysplas* OR metasta* OR neoplas* OR pre-cancer* OR precancer* OR precarcinoma* OR premalignan* OR sarcoma* OR squamous OR tumor* OR tumour*)).ti,ab,kf
3	((cervic* OR cervix) AND (CIN OR CIN1* OR CIN1* OR CIN2* OR CIN1* OR CIN3* OR CINIII* OR SIL OR HSIL OR H-SIL OR LSIL OR L-SIL OR ASCUS OR ASC-US OR "ASC US")).ti,ab,kw
4	OR/1-3
5	*Human Papillomavirus DNA Tests/ OR *Papillomavirus Infections/
6	(cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*).ti,ab,kf
7	(assay* OR self-sampl* OR test OR tested OR tests OR testing).ti,ab,kf
8	((DNA OR genome* OR genotyp*) AND (detect* OR screen*)).ti,ab,kf
9	5 OR (6 AND (7 OR 8))
10	4 AND 9
11	exp Algorithms/ OR Clinical Conference/ OR exp Clinical Protocols/ OR exp Consensus/ OR exp Consensus Development Conference/ OR exp Consensus Development Conferences as Topic/ OR exp Critical Pathways/ OR exp Guideline/ OR exp Guidelines as Topic/ OR Health Planning Guidelines/
12	(algorithm* OR ((best OR good) ADJ3 practice*) OR ((clinical OR critical) ADJ2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR committee opinion* OR consensus OR CPG OR CPGs OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR syntheses* OR research OR practice* OR best)) OR (gold ADJ2 standard*) OR guideline* OR guide line* OR guidance OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR recommendation* OR ((standard OR standards) ADJ2 (care* OR practice*))).ti,ab,kf
13	OR/11-12
14	(Case Reports OR Comment OR Editorial OR Letter).pt OR (case report* OR comment* OR reply OR replies OR editorial* OR letter*).ti
15	13 NOT 14
16	10 AND 15

PubMed (NLM)	
Date du repérage : 19 décembre 2022	
Dates des mises à jour : 20 juillet 2023 et 19 octobre 2023	
Limites : 2018- ; anglais, français	
#1	Cervical Intraepithelial Neoplasia[majr] OR Uterine Cervical Dysplasia[majr] OR Uterine Cervical Neoplasms[majr]
#2	((cervic*[tiab] OR cervix[tiab] OR cervic*[ot] OR cervix[ot]) AND (adenocarcinoma*[tiab] OR cancer*[tiab] OR carcinogenesis[tiab] OR carcinoma*[tiab] OR dyskaryos*[tiab] OR dysplas*[tiab] OR metasta*[tiab] OR neoplas*[tiab] OR pre-cancer*[tiab] OR precancer*[tiab] OR precarcinoma*[tiab] OR premalignan*[tiab] OR sarcoma*[tiab] OR squamous[tiab] OR tumor*[tiab] OR tumour*[tiab] OR adenocarcinoma*[ot] OR cancer*[ot] OR carcinogenesis[ot] OR carcinoma*[ot] OR dyskaryos*[ot] OR dysplas*[ot] OR metasta*[ot] OR neoplas*[ot] OR pre-cancer*[ot] OR precancer*[ot] OR precarcinoma*[ot] OR premalignan*[ot] OR sarcoma*[ot] OR squamous[ot] OR tumor*[ot] OR tumour*[ot]))
#3	((cervic*[tiab] OR cervix[tiab] OR cervic*[ot] OR cervix[ot]) AND (CIN[tiab] OR CIN1*[tiab] OR CIN1*[tiab] OR CIN2*[tiab] OR CINII*[tiab] OR CIN3*[tiab] OR CINIII*[tiab] OR SIL[tiab] OR HSIL[tiab] OR H-SIL[tiab] OR LSIL[tiab] OR L-SIL[tiab] OR ASCUS[tiab] OR ASC-US[tiab] OR "ASC US"[tiab] OR CIN[ot] OR CIN1*[ot]

	OR CINI*[ot] OR CIN2*[ot] OR CINII*[ot] OR CIN3*[ot] OR CINIII*[ot] OR SIL[ot] OR HSIL[ot] OR H-SIL[ot] OR LSIL[ot] OR L-SIL[ot] OR ASCUS[ot] OR ASC-US[ot] OR "ASC US"[ot])
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Human Papillomavirus DNA Tests[majr] OR Papillomavirus Infections[majr]
#6	cobas[tiab] OR HC2[tiab] OR HPV*[tiab] OR hrHPV*[tiab] OR papillomavir*[tiab] OR papilloma vir*[tiab] OR cobas[ot] OR HC2[ot] OR HPV*[ot] OR hrHPV*[ot] OR papillomavir*[ot] OR papilloma vir*[ot]
#7	assay*[tiab] OR self-sampl*[tiab] OR test[tiab] OR tested[tiab] OR tests[tiab] OR testing[tiab] OR assay*[ot] OR self-sampl*[ot] OR test[ot] OR tested[ot] OR tests[ot] OR testing[ot]
#8	((DNA[tiab] OR genome*[tiab] OR genotyp*[tiab] OR DNA[ot] OR genome*[ot] OR genotyp*[ot]) AND (detect*[tiab] OR screen*[tiab] OR detect*[ot] OR screen*[ot]))
#9	#5 OR (#6 AND (#7 OR #8))
#10	#4 AND #9
#11	Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] OR Clinical Protocols[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Consensus Development Conferences, NIH as topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guideline[pt] OR Practice Guidelines as Topic[mh]
#12	algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence synthes*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guide line*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR good practice*[tiab] OR guideline*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standard of practice*[tiab] OR standards of care[tiab]
#13	algorithm*[ot] OR best evidence[ot] OR best practice*[ot] OR (best[ot] AND practice*[ot]) OR clinical path[ot] OR clinical paths[ot] OR clinical pathway*[ot] OR clinical protocol*[ot] OR committee opinion*[ot] OR consensus[ot] OR critical pathway*[ot] OR CPG[ot] OR CPGs[ot] OR evidence base*[ot] OR evidence report*[ot] OR evidence synthes*[ot] OR guidance*[ot] OR guide line*[ot] OR gold standard*[ot] OR good practice*[ot] OR guideline*[ot] OR policy statement*[ot] OR position statement*[ot] OR practical guide*[ot] OR practice based evidence[ot] OR practice parameter*[ot] OR practice pathway*[ot] OR practice protocol*[ot] OR practice standard*[ot] OR recommendation*[ot] OR research evidence*[ot] OR standard*[ot] OR standard care*[ot] OR standard practice*[ot] OR standard of care[ot] OR standard of practice*[ot] OR standards of care[ot]
#14	#11 OR #12 OR #13
#15	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti] OR editorial*[ti] OR letter*[ti]
#16	#14 NOT #15
#17	#10 AND #16

Embase (Ovid)

Date du repérage : 19 décembre 2022

Dates des mises à jour : 20 juillet 2023 et 19 octobre 2023

Limites : 2018- ; anglais, français

1	*Uterine Cervix Carcinoma in Situ/ OR *Uterine Cervix Dysplasia/ OR *Uterine Cervix Tumor/
2	((cervic* OR cervix) ADJ3 (adenocarcinoma* OR cancer* OR carcinogenesis OR carcinoma* OR dyskaryos* OR dysplas* OR metasta* OR neoplas* OR pre-cancer* OR precancer* OR precarcinoma* OR premalignan* OR sarcoma* OR squamous OR tumor* OR tumour*)),ti,ab,kw
3	((cervic* OR cervix) AND (CIN OR CIN1* OR CINI* OR CIN2* OR CINII* OR CIN3* OR CINIII* OR SIL OR HSIL OR H-SIL OR LSIL OR L-SIL OR ASCUS OR ASC-US OR "ASC US")),ti,ab,kw
4	OR/1-3
5	*Human Papillomavirus DNA Test/ OR *Papillomavirus Infection/
6	(cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*).ti,ab,kw
7	(assay* OR self-sampl* OR test OR tested OR tests OR testing).ti,ab,kw

8	((DNA OR genome* OR genotyp*) ADJ5 (detect* OR screen*)).ti,ab,kw
9	5 OR (6 AND (7 OR 8))
10	4 AND 9
11	Algorithm/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Planning/ OR exp Practice Guideline/
12	(algorithm* OR best evidence OR ((best OR good) ADJ3 practice*) OR clinical path OR clinical paths OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical protocol* OR committee opinion* OR CPG OR CPGs OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR gold standard* OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard care* OR standard of care OR standards of care).ti,ab. OR standard*.ti.
13	OR/11-12
14	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/ OR (case report* OR case stud* OR comment* OR editor* OR letter* OR replies OR reply).ti
15	13 NOT 14
16	10 AND 15

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews

Date du repérage : 19 décembre 2022

Dates des mises à jour : 20 juillet 2023 et 19 octobre 2023

Limites : 2018- ; anglais, français

1	((cervic* OR cervix) ADJ3 (adenocarcinoma* OR cancer* OR carcinogenesis OR carcinoma* OR dyskaryos* OR dysplas* OR metasta* OR neoplas* OR pre-cancer* OR precancer* OR precarcinoma* OR premalignan* OR sarcoma* OR squamous OR tumor* OR tumour*)).ti,ab,kw
2	((cervic* OR cervix) AND (CIN OR CIN1* OR CINI* OR CIN2* OR CINII* OR CIN3* OR CINIII* OR SIL OR HSIL OR H-SIL OR LSIL OR L-SIL OR ASCUS OR ASC-US OR "ASC US")).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	(cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*).ti,ab,kw
5	(assay* OR self-sampl* OR test OR tested OR tests OR testing).ti,ab,kw
6	((DNA OR genome* OR genotyp*) ADJ5 (detect* OR screen*)).ti,ab,kw
7	4 AND (5 OR 6)
8	3 AND 7

CINAHL Complete (EBSCO)

Date du repérage : 19 décembre 2022

Dates des mises à jour : 20 juillet 2023 et 19 octobre 2023

Limites : 2018- ; anglais, français

S1	MM (Cervical Intraepithelial Neoplasia OR Cervix Dysplasia OR Cervix Neoplasms) OR MH Uterine Neoplasms+
S2	TI ((cervic* OR cervix) N3 (adenocarcinoma* OR cancer* OR carcinogenesis OR carcinoma* OR dyskaryos* OR dysplas* OR metasta* OR neoplas* OR pre-cancer* OR precancer* OR precarcinoma* OR premalignan* OR sarcoma* OR squamous OR tumor* OR tumour*))
S3	AB ((cervic* OR cervix) N3 (adenocarcinoma* OR cancer* OR carcinogenesis OR carcinoma* OR dyskaryos* OR dysplas* OR metasta* OR neoplas* OR pre-cancer* OR precancer* OR precarcinoma* OR premalignan* OR sarcoma* OR squamous OR tumor* OR tumour*))
S4	SU ((cervic* OR cervix) N3 (adenocarcinoma* OR cancer* OR carcinogenesis OR carcinoma* OR dyskaryos* OR dysplas* OR metasta* OR neoplas* OR pre-cancer* OR precancer* OR precarcinoma* OR premalignan* OR sarcoma* OR squamous OR tumor* OR tumour*))
S5	TI ((cervic* OR cervix) AND (CIN OR CIN1* OR CINI* OR CIN2* OR CINII* OR CIN3* OR CINIII* OR SIL OR HSIL OR H-SIL OR LSIL OR L-SIL OR ASCUS OR ASC-US OR "ASC US"))
S6	AB ((cervic* OR cervix) AND (CIN OR CIN1* OR CINI* OR CIN2* OR CINII* OR CIN3* OR CINIII* OR SIL OR HSIL OR H-SIL OR LSIL OR L-SIL OR ASCUS OR ASC-US OR "ASC US"))
S7	SU ((cervic* OR cervix) AND (CIN OR CIN1* OR CINI* OR CIN2* OR CINII* OR CIN3* OR CINIII* OR SIL OR HSIL OR H-SIL OR LSIL OR L-SIL OR ASCUS OR ASC-US OR "ASC US"))
S8	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7

S9	MM (Papillomaviruses OR Papillomavirus Infections)
S10	TI (cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*)
S11	AB (cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*)
S12	SU (cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*)
S13	S10 OR S11 OR S12
S14	TI (assay* OR self-sampl* OR test OR tested OR tests OR testing)
S15	AB (assay* OR self-sampl* OR test OR tested OR tests OR testing)
S16	SU (assay* OR self-sampl* OR test OR tested OR tests OR testing)
S17	S14 OR S15 OR S16
S18	TI ((DNA OR genome* OR genotyp*) N5 (detect* OR screen*))
S19	AB ((DNA OR genome* OR genotyp*) N5 (detect* OR screen*))
S20	SU ((DNA OR genome* OR genotyp*) N5 (detect* OR screen*))
S21	S18 OR S19 OR S20
S22	S9 OR (S13 AND (S17 OR S21))
S23	S8 AND S22
S24	MH (guidelines as topic OR practice guidelines as topic OR health planning guidelines OR algorithms OR consensus OR consensus development conferences as topic OR critical pathways OR clinical protocols) OR PT (practice guidelines)
S25	TI (algorithm* OR ((best OR good) N3 practice*) OR "clinical path" OR "clinical paths" OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol*" OR "committee opinion*" OR consensus OR "critical path" OR "critical paths" OR (critical N3 pathway*) OR "critical protocol*" OR (evidence N2 (base* OR report* OR synthes* OR research OR practice* OR best)) OR guidance* OR guideline* OR "guide line*" OR "practical guide*" OR CPG OR CPGs OR "policy statement*" OR "position statement*" OR "practice parameter*" OR "practice pathway*" OR "practice protocol*" OR recommendation* OR standard*)
S26	AB (algorithm* OR ((best OR good) N3 practice*) OR "clinical path" OR "clinical paths" OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol*" OR "committee opinion*" OR consensus OR "critical path" OR "critical paths" OR (critical N3 pathway*) OR "critical protocol*" OR (evidence N2 (base* OR report* OR synthes* OR research OR practice* OR best)) OR guidance* OR guideline* OR "guide line*" OR "practical guide*" OR CPG OR CPGs OR "policy statement*" OR "position statement*" OR "practice parameter*" OR "practice pathway*" OR "practice protocol*" OR recommendation* OR standard*)
S27	SU (algorithm* OR ((best OR good) N3 practice*) OR "clinical path" OR "clinical paths" OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol*" OR "committee opinion*" OR consensus OR "critical path" OR "critical paths" OR (critical N3 pathway*) OR "critical protocol*" OR (evidence N2 (base* OR report* OR synthes* OR research OR practice* OR best)) OR guidance* OR guideline* OR "guide line*" OR "practical guide*" OR CPG OR CPGs OR "policy statement*" OR "position statement*" OR "practice parameter*" OR "practice pathway*" OR "practice protocol*" OR recommendation* OR standard*)
S28	S24 OR S25 OR S26 OR S27
S29	PT (commentary OR editorial OR letter)
S30	S28 NOT S29
S31	S23 AND S30

Autres sources

(Date de consultation : 23 octobre 2023)

CANADA

Institut national d'excellence en santé et services sociaux
www.inesss.gc.ca

Institut national de santé publique du Québec
www.inspq.gc.ca

Association des médecins omnipraticiens de Québec
<http://www.amoq.ca>

Collège des médecins du Québec
www.cmq.org

Canada's Drug and Health Technology Agency
www.cadth.ca

Canadian Partnership Against Cancer
www.partnershipagainstcancer.ca

Choosing Wisely Canada
www.choosingwiselycanada.org

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
<https://sogc.org>

Agence de la santé publique du Canada
www.canada.ca/fr/sante-publique.html

The College of Family Physicians of Canada
<http://cfpc.ca>

Canadian Foundation for Healthcare Improvement
www.cfhi-fcass.ca

Association médicale canadienne
www.cma.ca

Institute for Clinical Evaluative Sciences
www.ices.on.ca

Institute of Health Economics (IHE)
<http://www.ihe.ca>

Santé publique Ontario
www.cancercareontario.ca

Health Quality Ontario
<http://www.hqontario.ca/>

Health Technology Assessment international Alberta
www.htai.org

Toward Optimized Practice Alberta
www.topalbertadoctors.org

Alberta Health Services
www.albertahealthservices.ca

Health Technology Assessment Unit-University of Calgary
<https://vortal.htai.org>

British-Columbia Guidelines
<http://www.bcguidelines.ca>

Gouvernement Saskatchewan
<https://www.saskatchewan.ca/residents/health/diseases-and-conditions>

Gouvernement du Manitoba
www.cancercare.mb.ca

Gouvernement du Nouveau-Brunswick
www.CervicalCancerScreeningGuidelines.pdf (gnb.ca)

Gouvernement Nouvelle-Écosse
<https://novascotia.ca/dhw/CDPC.asp>

AUSTRALIE/NOUVELLE-ZELANDE

Australian Clinical Practice Guidelines (NHMRC)
<https://www.clinicalguidelines.gov.au>

National Health and Medical Research Council of Australian government
www.nhmrc.gov.au

Medical services advisory committee
www.msac.gov.au

New Zealand Guidelines Group (NZGG)
<http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>

Guidelines International Network
www.g-i-n.net

Ministry of health of New Zealand
www.govt.nz

ÉTATS-UNIS

Agency for Healthcare Research and Quality
www.ahrq.gov

Integrating the Healthcare Enterprise
www.ihe.net

Mayo Clinic
www.mayoclinic.org

Choosing Wisely
www.choosingwisely.org

JAMA Internal Medicine
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine>

American Society for Clinical Oncology
www.asco.org

National Cancer Institute
www.cancer.gov

American Cancer Society
www.cancer.org

American Congress of Obstetricians and Gynecologists
www.acog.org

American Academy of Family Physicians
<https://www.aafp.org>

EUROPE

Haute Autorité de la Santé, France
www.has-sante.fr

Haut Conseil de la Santé Publique, France
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Accueil>

Santé publique France
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Centre fédéral d'expertise en santé
<https://kce.fgov.be/fr>

Robert Koch Institute, Allemagne
http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute_node.html

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Hollande
www.rivm.nl

National Institute for Health and Clinical Excellence, UK
www.nice.org.uk

Scottish Intercollegiate Guidelines Network, UK
www.sign.ac.uk

National Health Service, UK
www.nhs.uk

Centre for Reviews and Dissemination, UK
www.york.ac.uk/crd

National Institute for Health and Care Research, UK
www.nihr.ac.uk

Government UK
<https://www.gov.uk>

BMJ Best Practice, UK
<https://bestpractice.bmj.com>

European Network of Agencies for Health Technology assessment
www.eunetha.eu

European Society for Medical Oncology
www.esmo.org

AUTRES

Organisation Mondiale de la santé
www.who.int

International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
<http://www.inahta.org>

Ministry of Health, Labour and Welfare, Japon
<http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>

Repérages Google

Décembre 2022 et novembre 2023

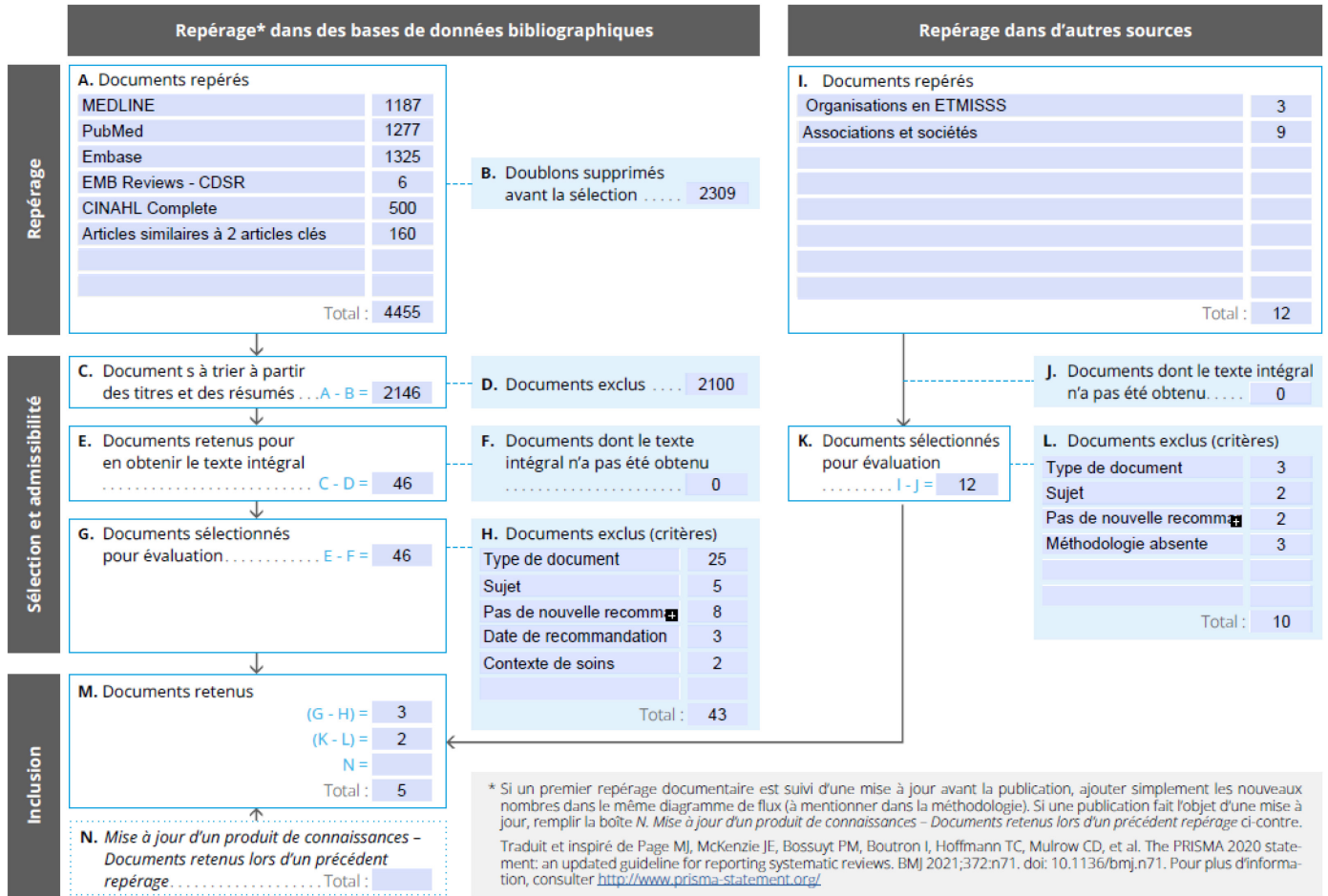
Mots-clés : cervical cancer screening, clinical practice guidelines, cervical screening, HPV screening

Les 100 premiers résultats ont été vérifiés.

ANNEXE C

Sélection des documents

Figure C-1 Diagramme de flux



* Liste complète des documents exclus avec les raisons d'exclusion disponible à l'[annexe D](#).

ANNEXE D

Liste des documents exclus et raison de l'exclusion

Tableau D-1 Liste des documents et raison de l'exclusion

Recherche bibliographique		
	Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du premier auteur ou de l'organisation publiant le document)	Raison de l'exclusion
1	Ahc M. USPSTF Issues Final Guidance for Cervical Cancer Screening. Contraceptive Technology Update 2018;39(11):0-0.	Type de document
2	American Cancer Society. Screening for cervical cancer. CA Cancer J Clin 2020;70(5):347-8.	Type de document
3	Auguste P. Cervical Cancer Screening: Updated Guidelines from the American Cancer Society. Am Fam Physician 2021;104(3):314-5.	Type de document
4	Baraquin A, Pepin L, Floerchinger P, Lepiller Q, Pretet JL. [New recommendations for cervical cancer screening in France]. Ann Pharm Fr 2022;21:21.	Type de document
5	Baraquin A, Pepin L, Floerchinger P, Lepiller Q, Pretet JL. [New recommendations for cervical cancer screening in France]. Nouvelles recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France 2023;81(2):202-9.	Type de document
6	Carvalho CF, Teixeira JC, Bragança JF, Derchain S, Zeferino LC, Vale DB. Cervical Cancer Screening with HPV Testing: Updates on the Recommendation. Rev Bras Ginecol Obstet 2022;44(3):264-71.	Contexte de soins
7	Chao YS, Clark M, Carson E, Weeks L, Moulton K, McFaul S, et al. CADTH Optimal Use Reports. Dans : HPV Testing for Primary Cervical Cancer Screening: A Health Technology Assessment. Ottawa (ON) Colposcopists, which has received funding from Merck to develop a digital image library. The other authors declared no conflicts of interest relevant to this report. : Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health Copyright © 2019 Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.; 2019.	Type de document
8	Chin-Hong PV, Reid GE, Practice ASTIDCo. Human papillomavirus infection in solid organ transplant recipients: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. Clin Transplant 2019;33(9):e13590.	Sujet
9	Chor J, Davis AM, Rusiecki JM. Cervical Cancer Screening Guideline for Individuals at Average Risk. Jama 2021;326(21):2193-4.	Type de document
10	Ciavattini A, Delli Carpini G, Giannella L, Arbyn M, Kyrgiou M, Joura EA, et al. European Federation for Colposcopy (EFC) and European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) joint considerations about human papillomavirus (HPV) vaccination, screening programs, colposcopy, and surgery during and after the COVID-19 pandemic. Int J Gynecol Cancer 2020;30(8):1097-100.	Type de document
11	Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama 2018;320(7):674-86.	Pas de nouvelle recommandation (déjà déterminés par des travaux de l'INESSS)
12	Ebell MH, Thai TN, Royalty KJ. Cancer screening recommendations: an international comparison of high income countries. Public Health Rev 2018;39:7.	Type de document
13	Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin 2020;70(5):321-46.	Pas de nouvelle recommandation (déjà déterminés par des travaux de l'INESSS)
14	Gates A, Pillay J, Reynolds D, Stirling R, Traversy G, Korownyk C, et al. Screening for the prevention and early detection of cervical cancer: protocol for systematic reviews to inform Canadian recommendations. Syst 2021;10(1):2.	Type de document

Recherche bibliographique		
Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du premier auteur ou de l'organisation publiant le document)		Raison de l'exclusion
15	Geng B et Vash-Margita A. Cervical cancer screening guidelines for adolescents: Teenaged girls at average risk don't need Papanicolaou tests, but some special populations do. Contemporary OB/GYN 2022;67(8):24-8.	Sujet (population exclue du protocole)
16	Hamashima C et Nakayama T. USING MULTIPLE CRITERIA DECISION ANALYSIS to DEVELOP GUIDELINES for CERVICAL CANCER SCREENING. BMJ Evidence-Based Medicine 2022;27(Supplement 1):A3.	Type de document
17	Hamers FF, Poullié AI, Arbyn M. Updated evidence-based recommendations for cervical cancer screening in France. Eur J Cancer Prev 2022;31(3):279-86.	Pas de nouvelle recommandation (déjà déterminés par des travaux de l'INESSS)
18	Hillemanns P, Friese K, Dannecker C, Klug S, Seifert U, Iftner T, et al. Prevention of Cervical Cancer. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2019;79(2):160-75.	Recommandations émises en 2017
19	Hillemanns P, Friese K, Dannecker C, Klug S, Seifert U, Iftner T, et al. Prevention of Cervical Cancer: Guideline of the DGGG and the DKG (S3 Level, AWMF Register Number 015/027OL, December 2017) - Part 1 with Introduction, Screening and the Pathology of Cervical Dysplasia. Geburtshilfe Frauenheilkd 2019;79(2):148-59.	Recommandations émises en 2017
20	Hillemanns P, Friese K, Dannecker C, Klug S, Seifert U, Iftner T, et al. Prevention of Cervical Cancer: Guideline of the DGGG and the DKG (S3 Level, AWMF Register Number 015/027OL, December 2017) - Part 2 on Triage, Treatment and Follow-up. Geburtshilfe Frauenheilkd 2019;79(2):160-76.	Recommandations émises en 2017
21	Hillemanns P, Tempfer C, Beckmann MW, Kuppers V, Quaas J. Statement of the AGO and AG-CPC on the Aftercare/Follow-up for Surgical Procedures of the Lower Genital Tract after the Introduction of a New Cancer Screening Guideline. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2020;80(8):809-12.	Type de document
22	Jach R, Mazurec M, Trzeszcz M, Zimmer M, Kedzia W, Wolski H. Cervical cancer screening in Poland in current SARS-CoV-2 pandemic: Interim guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians and the Polish Society of Colposcopy and Cervical Pathophysiology - a summary January 2021. Ginekologia Polska 2021;92(2):165-73.	Contexte de soins
23	Jin J. Screening for Cervical Cancer. JAMA 2018;320(7):732.	Type de document
24	Khan MJ. Cervical Cancer Screening: Evolution of National Guidelines and Current Recommendations. Clinical obstetrics and gynecology 2023;66(3): 470-477.	Type de document
25	Kim JJ, Burger EA, Regan C, Sy S. Screening for Cervical Cancer in Primary Care: A Decision Analysis for the US Preventive Services Task Force. Jama 2018;320(7):706-14.	Type de document
26	Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, et al. Cervical Cancer, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J 2019;17(1):64-84.	Sujet (pas de dépistage)
27	Kyrgiou M, Arbyn M, Bergeron C, Bosch FX, Dillner J, Jit M, et al. Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). British Journal of Cancer 2020;123(4):510-7.	Pas de nouvelle recommandation (déjà déterminés par des travaux de l'INESSS)
28	Malinowski DP, Broache M, Vaughan L, Andrews J, Gary D, Kaufman HW, et al. Cotesting in Cervical Cancer Screening. Am J Clin Pathol 2021;155(1):150-4.	Type de document
29	Marcus JZ, Cason P, Downs LS, Jr., Einstein MH, Flowers L. The ASCCP Cervical Cancer Screening Task Force Endorsement and Opinion on the American Cancer Society Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2021;25(3):187-91.	Type de document
30	McClymont E, Lee M, Elwood C, Mitchell-Foster S, van Schalkwyk J, Ogilvie G, Money D. Cervical Cancer Screening in Immunocompromised	Pas de nouvelle recommandation (proviennent de d'autres GPC)

Recherche bibliographique		
Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du premier auteur ou de l'organisation publiant le document)		Raison de l'exclusion
	Women. Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada: JOGC 2019;41(8):1177-80.	
31	Melnikow J, Henderson JT, Burda BU, Senger CA, Durbin S, Weyrich MS. Screening for Cervical Cancer With High-Risk Human Papillomavirus Testing: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Jama 2018;320(7):687-705.	Type de document
32	Nayar R, Chhieng DC, Crothers B, Darragh TM, Davey DD, Eisenhut C, et al. Moving forward-the 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors and beyond: implications and suggestions for laboratories. J Am Soc Cytopathol 2020;9(4):291-303.	Type de document
33	Paladine HL, Ekanadham H, Diaz DC. Health Maintenance for Women of Reproductive Age. American Family Physician 2021;103(4):209-17.	Sujet
34	Perkins RB. 2019 ASCCP guidelines: Pearls for practitioners. Contemporary OB/GYN 2022;67(1):18-21.	Type de document
35	Perkins RB, Guido RL, Saraiya M, Sawaya GF, Wentzensen N, Schiffman M, Feldman S. Summary of Current Guidelines for Cervical Cancer Screening and Management of Abnormal Test Results: 2016-2020. J Womens Health (Larchmt) 2021;30(1):5-13.	Type de document
36	Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. Erratum: 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors (Journal of Lower Genital Tract Disease (2020) 24 (102-131) DOI: 10.1097/LGT.0000000000000525). J 2021;25(4):330-1.	Sujet
37	Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. J 2020;24(2):102-31.	Type de document
38	Rerucha CM, Caro RJ, Wheeler VL. Cervical Cancer Screening. Am Fam Physician 2018;97(7):441-8.	Pas de nouvelle recommandation (recommandations de d'autres sociétés savantes)
39	Sawaya GF, Smith-McCune K, Kuppermann M. Cervical Cancer Screening: More Choices in 2019. JAMA: Journal of the American Medical Association 2019;321(20):2018-9.	Type de document
40	Shami S et Coombs J. Cervical cancer screening guidelines: An update. JAAPA 2021;34(9):21-4.	Type de document
41	Speer L et Bodi S. Cervical cancer update: The latest on screening & management. J 2021;70(10):499-509.	Pas de nouvelle recommandation
42	Zhang S et Batur P. Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines. Cleveland Clinic Journal of Medicine 2019;86(3):173-8.	Type de document
43	Zhu Y, Feldman S, Leung SOA, Creer MH, Warrick J, Williams N, Mastorides S. AACC Guidance Document on Cervical Cancer Detection: Screening, Surveillance, and Diagnosis. The journal of applied laboratory medicine 2023;8(2):382-406.	Pas de nouvelle recommandation
Recherche littérature grise		
	Organismes et titres	Raison de l'exclusion
44	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. HPV testing for Primary Cervical Cancer Screening [site Web]. 2019	Type de document
45	Haute Autorité de Santé (HAS). Détection de l'ARN des papillomavirus humain (HPV) à haut risque dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col utérin. 2021	Type de document
46	World Health Organization, WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition : use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV)	Sujet (test ARN)

Recherche bibliographique		
Titres et références (par ordre alphabétique selon le nom du premier auteur ou de l'organisation publiant le document)		Raison de l'exclusion
Recherche manuelle		
	Organismes et titres	Raison de l'exclusions
47	Ministry of Health, Welfare and Sport, National Institute of Public Health and the Environment, Netherlands. Framework for the execution of Dutch Cervical Cancer Screening programme. 2021	Type de document
48	Cancer Research UK. Primary Care : Good Practice Guide : Cervical Screening. 2022	Méthodologie non-disponible
49	UK National Screening Committee. Consultation on modifying the NHS Cervical Screening Programmes in the four UK nations. 2018	Pas de nouvelle recommandation (déjà déterminés par des travaux de l'INESSS)
50	Health PEI. Cervical Cancer screening. 2023	Méthodologie non-disponible
51	Nouvelle-Zélande. National Cervical Screening Programme : HPV Primary Screening Clinical Pathway to Introduce Self-Testing	Pas de nouvelle recommandation (déjà déterminés par des travaux de l'INESSS)
52	WHO. WHO technical guidance and specifications of medical devices for screening and treatment of precancerous lesions in the prevention of cervical cancer. 2020	Sujet
53	Te Whatu Ora Health New Zealand. Clinical Practice Guidelines for Cervical Screening in Aotearoa New Zealand. 2023	Méthodologie non-disponible

ANNEXE E

Liste et caractéristiques des documents inclus

Tableau E-1 Liste des documents inclus et caractéristiques générales

Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [HAS, 2019]	
Organisme/identification	Haute Autorité de Santé
Type de document	Rapport d'évaluation en santé publique
Année	2019
Pays	France
Population	Décideurs publics, institutions publiques et les acteurs concernés par cette recommandation de santé publique
Objectif	Évaluer le dépistage du cancer du col utérin par test VPH.

Guidelines for the management of screen-detected abnormalities, screening in specific populations and investigation of abnormal vaginal bleeding [CCA, 2022]	
Organisme/identification	Cancer Council Australia
Type de document	Guide de pratique clinique
Année	2022
Pays	Australie
Population	Personne avec un col de l'utérus
Objectif	Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité associés au cancer du col de l'utérus.

Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection [Moscicki <i>et al.</i> , 2019]	
Organisme/identification	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP)
Type de document	Guide de pratique clinique
Année	2019
Pays	États-Unis
Population	Personnes immunosupprimées sans infection au VIH
Objectif	Déterminer les meilleures pratiques pour le dépistage du cancer du col de l'utérus pour cette population et leur fournir des recommandations de dépistage

Secondary Prevention of Cervical Cancer : ASCO Resource-Stratified Guideline Update. [Shastri <i>et al.</i> , 2022]	
Organisme/identification	American Society of Clinical Oncology (ASCO)
Année	2022
Pays	États-Unis
Population	Personne avec un col de l'utérus
Objectif	Mettre à jour les recommandations de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition [WHO, 2021]	
Organisme/identification	Organisation mondiale de la santé (OMS)
Année	2021
Pays	Suisse
Population	Personne avec un col de l'utérus
Objectif	Mettre à jour les recommandations de l'OMS de dépistage et de traitements afin de prévenir le cancer du col de l'utérus.

ANNEXE F

Évaluation de la qualité méthodologique

Tableau F-1 Évaluation du GPC-Grille AGREE II

	Cancer Council Australia-2022				HAS-2019			
Évaluateurs	1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	21	21	42	100,0	19	21	40	94,4
Participation des groupes concernés	17	18	35	80,6	18	18	36	83,3
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	43	47	90	77,1	41	29	70	56,3
Clarté et présentation	21	21	42	100,0	21	15	36	83,3
Applicabilité	19	22	41	68,8	21	16	37	60,4
Indépendance éditoriale	11	13	24	83,3	11	8	19	62,5
Total	132	142	274		131	107	238	
Score Global**				82,6				69,6
	WHO-2021				ASCO-2022			
Évaluateurs	1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	21	21	42	100,0	20	21	41	97,2
Participation des groupes concernés	20	20	40	94,4	18	20	38	88,9
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	52	53	105	92,7	50	49	99	86,5
Clarté et présentation	21	20	41	97,2	20	21	41	97,2
Applicabilité	18	16	34	54,2	16	17	33	52,1
Indépendance éditoriale	8	10	18	58,3	11	13	24	83,3
Total	140	140	280		135	141	276	
Score Global**				84,8				83,3
	ASCCP-2019							
Évaluateurs	1	2						
Domaines			T*	%†				
Champ d'application et objectifs	19	19	38	88,9				
Participation des groupes concernés	7	7	14	22,2				
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	21	21	42	27,1				
Clarté et présentation	21	20	41	97,2				
Applicabilité	6	4	10	4,2				
Indépendance éditoriale	6	3	9	20,8				
Total	80	74	154					
Score Global**				39,1				

RÉFÉRENCES

- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L, Consortium ANS. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ* 2010;182(18):E839-42.
- Cancer Council of Australia. Guidelines for the management of screen-detected abnormalities, screening in specific populations and investigation of abnormal vaginal bleeding. Australia 2022 :. Disponible à : <https://www.cancer.org.au/clinical-guidelines/cervical-cancer/cervical-cancer-screening>.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/ki67. France : Haute Autorité de Santé; 2019. Disponible à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Dépistage du cancer du col de l'utérus et prise en charge des lésions précancéreuses. Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux; 2023. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus-et-prise-en-charge-des-lesions-precancereuses.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec: recommandations pour l'implantation du test de détection du virus du papillome humain (test VPH) comme test de dépistage primaire. Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux; 2022. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus-au-quebec-recommandations-pour-limplantation-du-test-de-detection-des-virus-du-papillome-humain-test-vph-comme-test-de-depistage-primaire.html>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2011.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097.
- Moscicki AB, Flowers L, Huchko MJ, Long ME, MacLaughlin KL, Murphy J, Spiryda LB, Gold MA. Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection. *J Low Genit Tract Dis* 2019;23(2):87-101.
- OIIQ. L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique - Lignes directrices. 2019;

OIIQ. Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers. 2016;

OIIQ et CMQ. Prescription infirmière : Guide explicatif conjoint. 2015.

Shastri SS, Temin S, Almonte M, Basu P, Campos NG, Gravitt PE, Gupta V, Lombe DC, Murillo R, Nakisige C, Ogilvie G, Pinder LF, Poli UR, Qiao Y, Woo YL, Jeronimo J. Secondary Prevention of Cervical Cancer: ASCO Resource-Stratified Guideline Update. *JCO Glob Oncol* 2022;8:e2200217.

World Health Organization (WHO). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva : World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; 2021.
Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

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.qc.ca

