

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada

CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER

Analyse de l'environnement





Contexte

- Tous les ans, le Partenariat canadien contre le cancer recueille des renseignements, à l'échelon national, provincial et territorial, à propos des lignes directrices, des stratégies et des activités de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Cette analyse résume les données recueillies auprès des programmes provinciaux et territoriaux de dépistage et vise à fournir des renseignements sur leurs politiques et leurs pratiques.



Aperçu de la présentation

- ❑ Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada
 - Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
 - Lignes directrices provinciales et territoriales
- ❑ Modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus
- ❑ Méthodes de correspondance pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
- ❑ Services de colposcopie
- ❑ Programmes de vaccination contre le VPH au Canada



Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du col de l'utérus

Des programmes organisés de dépistage du cancer du col de l'utérus, offrant un dépistage aux femmes asymptomatiques (ne présentant pas de signes ou de symptômes de cancer du col de l'utérus) admissibles à risque moyen de cancer du col de l'utérus, sont disponibles dans la plupart des provinces. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Yukon et le Québec n'ont pas de programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus, mais des fournisseurs de soins primaires (FSP) peuvent y offrir des services de dépistage opportuniste.



Programmes et lignes directrices de dépistage du cancer du col de l'utérus – Points saillants

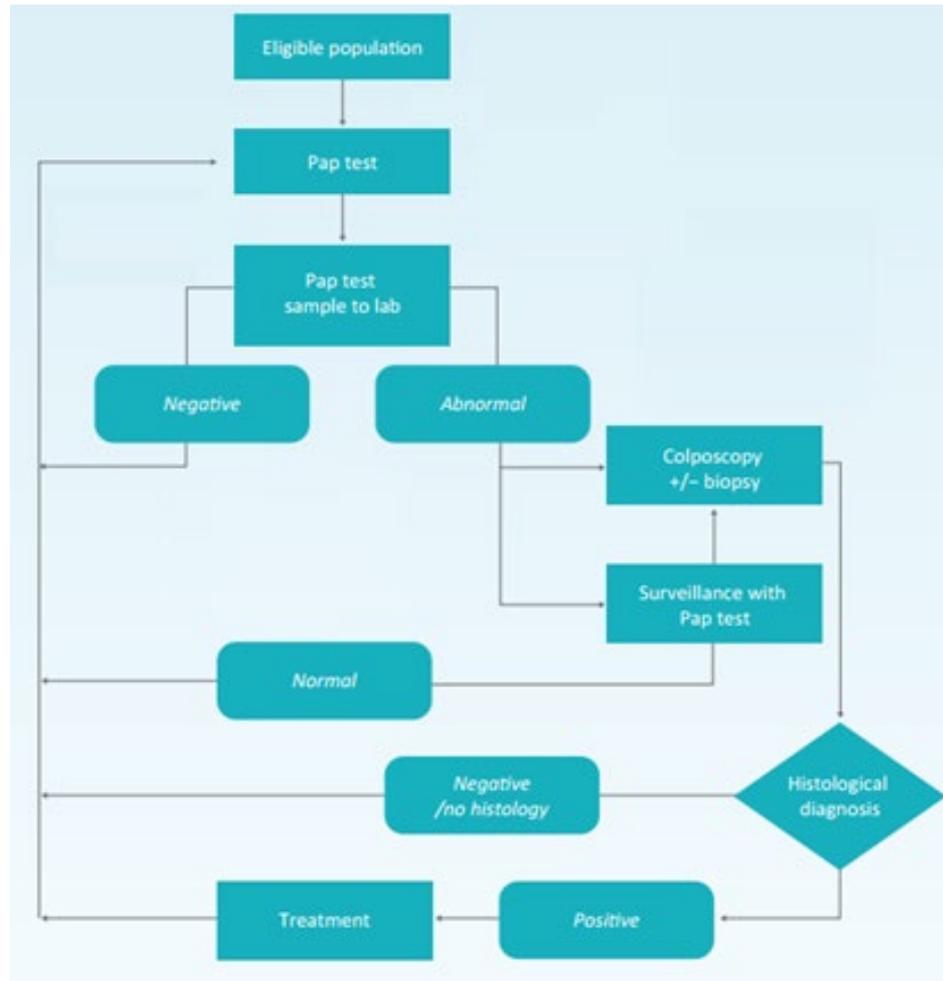
Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada (voir diapositive 7)

- Neuf provinces se sont dotées d'un programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Le programme le plus ancien a été lancé en Colombie-Britannique en 1960 et le plus récent au Nouveau-Brunswick en 2014. Là où il n'existe pas de programme de dépistage organisé, un FSP peut offrir des services de dépistage opportuniste.

Lignes directrices provinciales et territoriales de dépistage du cancer du col de l'utérus (voir diapositives 10 et 11)

- Les provinces et les territoires recommandent de commencer le dépistage du cancer du col de l'utérus à 21 ans ou 25 ans et de le poursuivre jusqu'à l'âge de 65 à 70 ans, et ce, à un intervalle de deux à trois ans.

Déroulement d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus



Programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada



	Date de lancement du programme	Nom du programme	Organisme chargé de l'administration du programme
Nunavut*	S. O.	S. O.	Ministère de la Santé
Territoires du Nord-Ouest*	S. O.	S. O.	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Yukon*	S. O.	S. O.	Gouvernement du Yukon
Colombie-Britannique	1960	Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus	BC Cancer Agency
Alberta	2003	Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta	Alberta Health Services (AHS)
Saskatchewan	2003	Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus	Saskatchewan Cancer Agency
Manitoba	2001	CervixCheck	Action cancer Manitoba
Ontario	2000	Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus	Action Cancer Ontario
Québec*	S. O.	S. O.	Direction générale de cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Nouveau-Brunswick	2014	Programme de prévention et de dépistage du cancer du col utérin du Nouveau-Brunswick	Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (ministère de la Santé du N.-B.)
Nouvelle-Écosse	1991	Programme de prévention du cancer du col de l'utérus	Cancer Care Nova Scotia Nova Scotia Health Authority Programme de soins du cancer
Île-du-Prince-Édouard	2001	Service de dépistage du cancer du col de l'utérus	Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador	2003	Programme d'initiatives de dépistage du cancer du col de l'utérus	Programme de soins du cancer, Eastern Health

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert.

S. O. : sans objet



Lignes directrices de 2013 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Le GÉCSSP recommande le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus, tous les deux ou trois ans, chez les femmes âgées de 25 à 69 ans.

Note : Ces recommandations concernent les femmes asymptomatiques qui sont ou ont été sexuellement actives. Elle ne s'appliquent pas aux femmes présentant des symptômes de cancer du col de l'utérus, ayant eu précédemment des résultats de dépistage anormaux (tout au moins jusqu'à la normalisation des résultats afin de pouvoir reprendre un dépistage normal), n'ayant pas de col de l'utérus (en raison d'une hystérectomie) ou qui sont immunodéprimées.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site :
<http://canadiantaskforce.ca/>



Lignes directrices de 2013 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, suite

Recommandations supplémentaires du GÉCSSP concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus :

- On ne recommande pas le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus chez les femmes de moins de 25 ans et celles de 70 ans et plus*.

* On ne recommande pas le dépistage pour les femmes âgées de 70 ans et plus ayant précédemment subi un dépistage adéquat, c'est-à-dire trois tests Pap négatifs successifs au cours des dix dernières années. Pour celles qui n'ont pas subi de dépistage adéquat, le GÉCSSP recommande la poursuite du dépistage jusqu'à l'obtention de trois résultats négatifs.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site :

<http://canadiantaskforce.ca/>

Lignes directrices provinciales et territoriales de dépistage du cancer du col de l'utérus

Femmes asymptomatiques présentant un risque moyen

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Nunavut*	21 ans pour les femmes qui ont ou ont eu une activité sexuelle	Tous les trois ans après trois tests négatifs annuels consécutifs	70 ans, après au moins trois tests négatifs au cours des dix dernières années
Territoires du Nord-Ouest*	21 ans ou trois ans après le premier contact sexuel, la date la plus précoce l'emportant	Tous les deux ans après trois tests négatifs annuels consécutifs	69 ans, après trois tests négatifs au cours des dix dernières années
Yukon*	21 ans ou trois ans après le premier contact sexuel, la date la plus précoce l'emportant**	Tous les deux ans après trois tests négatifs annuels consécutifs**	69 ans, après trois tests négatifs au cours des dix dernières années ou trois tests négatifs annuels (pour les femmes n'ayant pas subi un dépistage adéquat)**
Colombie-Britannique	25 ans	Tous les trois ans	69 ans, sous réserve de trois tests négatifs au cours des dix dernières années et de l'absence de critères de risque élevé
Alberta	25 ans ou trois ans après le premier contact sexuel, la date la plus tardive l'emportant, ou 21 à 24 ans, selon le choix éclairé de la personne	Tous les trois ans	70 ans, après trois tests négatifs consécutifs effectués à n'importe quel intervalle
Saskatchewan	21 ans ou trois ans après le premier contact sexuel, la date la plus tardive l'emportant	Tous les deux ans jusqu'à l'obtention de trois tests négatifs successifs, puis tous les trois ans	69 ans, après trois tests négatifs au cours des dix dernières années ou trois tests négatifs annuels (pour les femmes sans antécédents de dépistage)
Manitoba	21 ans pour toutes les femmes ayant déjà eu une activité sexuelle	Tous les trois ans	70 ans, après trois tests négatifs au cours des dix dernières années

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

** Le Yukon se réfère aux lignes directrices de l'Agence du cancer de la C.-B. pour l'âge de début et de fin du dépistage ainsi que pour l'intervalle de dépistage.



Lignes directrices provinciales et territoriales de dépistage du cancer du col de l'utérus, suite

Femmes asymptomatiques présentant un risque moyen

	Âge de début	Intervalle	Âge de fin
Ontario**	21 ans pour les femmes qui sont ou ont été sexuellement actives	Tous les trois ans	70 ans, après des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des dix dernières années, c'est-à-dire au moins trois tests négatifs
Québec*	21 ans	Tous les deux à trois ans	65 ans, après deux tests négatifs au cours des dix dernières années
Nouveau-Brunswick	21 ans ou trois ans après le premier contact sexuel, la date la plus tardive l'emportant	Tous les deux à trois ans après trois tests négatifs annuels consécutifs	69 ans, après des tests négatifs adéquats au cours des dix dernières années ou trois tests négatifs annuels (pour les femmes sans antécédents de dépistage ou avec des antécédents limités)
Nouvelle-Écosse	21 ans ou moins de trois ans après le premier contact sexuel vaginal, la date la plus tardive l'emportant	Tous les trois ans	70 ans, après des antécédents adéquats de dépistage négatif au cours des dix dernières années, c'est-à-dire au moins trois tests négatifs
Île-du-Prince-Édouard	21 ans, sous réserve d'activité sexuelle	Tous les deux ans	65 ans, après des antécédents adéquats de tests Pap normaux au cours des dix dernières années, c'est-à-dire au moins trois tests négatifs
Terre-Neuve-et-Labrador	21 ans	Tous les trois ans après trois tests négatifs annuels consécutifs	70 ans, après trois tests négatifs au cours des dix dernières années ou trois tests négatifs consécutifs, pour les femmes sans antécédents de dépistage

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

** On prévoit que la mise à jour des lignes directrices sur le dépistage sera achevée d'ici la fin 2017.



Modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus

Le test Pap constitue la modalité la fréquemment utilisée comme examen de dépistage initial du cancer du col de l'utérus. On n'utilise pas actuellement le test de détection de l'ADN du VPH comme examen de dépistage principal au sein des programmes de dépistage organisés au Canada. Cependant, plusieurs provinces et territoires ont commencé à utiliser ce test dans le cadre d'expériences, pilotes ou non, à des fins de triage ou de suivi après traitement, ainsi que dans le cadre d'expériences pilotes comme examen de dépistage principal.



Modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus – Points saillants

Pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus : méthodes cytologiques de détection (voir diapositive 14)

- Quatre provinces et deux territoires utilisent la cytologie en milieu liquide dans le cadre de leur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus; trois provinces utilisent la cytologie en milieu liquide et la cytologie conventionnelle, tandis que trois provinces n'utilisent que la cytologie conventionnelle.

Rapports normalisés de cytologie du col de l'utérus (voir diapositive 15)

- Sept provinces et un territoire utilisent actuellement, dans les rapports de cytologie du col de l'utérus, la terminologie de l'Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014, une province utilise actuellement la version 2001 de l'Atlas, et une autre les deux versions. Au Québec, on élabore actuellement des rapports normalisés qui ne sont toutefois pas encore utilisés par les cliniciens.

Test de détection de l'ADN du VPH (voir diapositive 16)

- Dans la plupart des provinces et des territoires, le test de détection de l'ADN du VPH est utilisé pour au moins l'une des fonctions suivantes : triage, études pilotes ou recherches et suivi du traitement; il n'est toutefois pas utilisé à ce jour comme méthode principale de dépistage systématique principal dans aucune province ni aucun territoire.

État de la mise en œuvre du test de détection de l'ADN du VPH comme méthode principale de dépistage (voir diapositive 17)

- L'utilisation du test de détection de l'ADN du VPH comme méthode principale de dépistage est à l'étude en Colombie-Britannique, au Manitoba et au Québec et en est aux phases de planification en Ontario. Aucune autre province ni aucun autre territoire ne planifie ni n'envisage actuellement d'utiliser le test de détection de l'ADN du VPH comme méthode principale de dépistage.



Pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus : méthodes cytologiques de détection

Quelles méthodes cytologiques de détection utilise-t-on dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de votre province ou de votre territoire?

	Méthodes cytologiques de détection
Nunavut*	Cytologie en milieu liquide
Territoires du Nord-Ouest*	Cytologie en milieu liquide
Yukon*	----
Colombie-Britannique	Cytologie conventionnelle
Alberta	Cytologie en milieu liquide
Saskatchewan	Cytologie conventionnelle
Manitoba	Cytologie en milieu liquide
Ontario	Cytologie en milieu liquide
Québec*	Cytologie conventionnelle et cytologie en milieu liquide
Nouveau-Brunswick	Cytologie conventionnelle et cytologie en milieu liquide
Nouvelle-Écosse	Cytologie conventionnelle, une régie régionale utilisant la cytologie en milieu liquide uniquement pour les tests Pap effectués en colposcopie
Île-du-Prince-Édouard	Cytologie conventionnelle
Terre-Neuve-et-Labrador	Cytologie en milieu liquide

* Pas de programme de dépistage organisé. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Rapports normalisés de cytologie du col de l'utérus



Province ou territoire	Sur quel(s) système(s) de préparation de rapports la terminologie utilisée à l'heure actuelle dans les rapports normalisés de cytologie du col de l'utérus se base-t-elle (Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014, Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2001, etc.)?
Nunavut*	----
Territoires du Nord-Ouest*	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Yukon*	----
Colombie-Britannique	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2001
Alberta	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Saskatchewan	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Manitoba	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Ontario	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Québec*	On élabore actuellement des rapports normalisés qui ne sont toutefois pas encore utilisés par les cliniciens.
Nouveau-Brunswick	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2001 et 2014
Nouvelle-Écosse	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Île-du-Prince-Édouard	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014
Terre-Neuve-et-Labrador	Atlas de la cytologie du col de l'utérus du système Bethesda 2014

* Pas de programme de dépistage organisé. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Test de détection de l'ADN du VPH

L'utilisation du test de détection de l'ADN du VPH constitue-t-elle une norme de pratique dans votre province ou votre territoire? Si oui, dans quel cadre est-il utilisé? (Veuillez mentionner le plus grand nombre possible de situations pertinentes.)

Options	Nunavut*	Territoires du Nord-Ouest*	Yukon*	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Méthode principale de dépistage systématique 2. Triage des patientes (veuillez préciser l'étape concernée) 3. Essais pilotes ou recherches (veuillez préciser la priorité : méthode principale de dépistage systématique, triage ou suivi du traitement) 4. Suivi pour le traitement 5. Demande personnelle (uniquement) 6. Autre (veuillez préciser) 	<p>Pas de processus normalisé à ce jour</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Triage chez les patientes de 30 ans ou plus présentant des ASC-US ou chez les patientes ménopausées présentant des LSIL/ASC-US 3. Essais pilotes ou recherches 4. Suivi pour le traitement 	<p>Renseignements non disponibles actuellement</p>	
Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario
<ol style="list-style-type: none"> 4. Suivi pour le traitement 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Triage chez les patientes de 30 ans ou plus présentant des ASC-US ou chez les femmes de 50 ans ou plus présentant des LSIL (trriage en fonction du VPH) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Essais pilotes ou recherches (projet pilote pour les gynécologues à utiliser seulement sur demande et non projet pilote de méthode principale de dépistage) 5. Demande personnelle (uniquement) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Essais pilotes ou recherches : triage 4. Suivi pour le traitement (seulement effectué dans deux cliniques de colposcopie) 	<p>Les utilisations suivantes sont recommandées, mais pas encore financées.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. En colposcopie : triage chez les patientes de plus de 30 ans présentant des ASC-US ou des LSIL orientées en colposcopie En soins primaires : triage chez les patientes de plus de 30 ans présentant des ASC-US pour la première fois en soins primaires 4. Suivi pour le traitement <p>1. Méthode principale de dépistage du VPH</p>
Québec*	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Île-du-Prince-Édouard	Terre-Neuve-et-Labrador
<ol style="list-style-type: none"> 2. Triage chez les patientes de 30 ans ou plus présentant des ASC-US 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Triage chez les patientes de 30 ans ou plus présentant des ASC-US ou chez les patientes de 50 ans ou plus présentant des LSIL (trriage en fonction du VPH) 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Utilisation ponctuelle en clinique de colposcopie 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Triage chez les patientes de 30 ans ou plus présentant des ASC-US et pas de résultats antérieurs de tests Pap anormaux 4. Suivi en cas de cytologie négative et de VPH positif 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Triage chez les patientes de plus de 30 ans présentant des ASC-US 3. Recherches

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

ASC-US : *atypical squamous cells of undetermined significance* (atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée); LSIL : *low-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion



État de la mise en œuvre du test de détection de l'ADN du VPH comme méthode principale de dépistage

Province ou territoire	Quel est l'état actuel de la mise en œuvre du test de détection du VPH comme méthode principale de dépistage du cancer du col de l'utérus dans votre province ou votre territoire? Veuillez fournir une description.
Nunavut*	Pas de processus normalisé à ce jour
Territoires du Nord-Ouest*	Pas d'utilisation du test de détection du VPH comme méthode principale de dépistage
Yukon*	----
Colombie-Britannique	À l'étude
Alberta	L'Alberta est satisfaite des résultats des tests réflexes de dépistage du VPH pour les femmes de plus de 30 ans. Pas de plan actuel de mise en œuvre du test de détection de l'ADN du VPH comme méthode principale de dépistage
Saskatchewan	Pas de plan actuel de mise en œuvre
Manitoba	En cours de discussion
Ontario	En phase de planification
Québec*	Examen de la possibilité d'utiliser le test de détection du VPH comme méthode principale de dépistage du cancer du col de l'utérus. On a demandé une opinion à ce sujet à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
Nouveau-Brunswick	Pas de plan à court terme de mise en œuvre du test de détection du VPH comme méthode principale de dépistage du cancer du col de l'utérus
Nouvelle-Écosse	Pas de plan de mise en œuvre à court terme
Île-du-Prince-Édouard	Pas de plan à ce jour
Terre-Neuve-et-Labrador	Pas de plan de mise en œuvre à ce jour

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.



Méthodes de correspondance pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus envoient des invitations, contenant également des renseignements sur le dépistage et l'admissibilité au programme, aux femmes n'ayant jamais subi de dépistage pour les inviter à participer au programme. On utilise des lettres de rappel ou d'autres formes de communication pour informer les femmes ayant participé au programme de dépistage qu'elles doivent revenir pour subir un nouveau dépistage. Les femmes pour lesquelles les résultats sont normaux sont invitées à revenir pour des dépistages subséquents, à des intervalles réguliers, conformément aux lignes directrices provinciales ou territoriales en la matière. Les femmes pour lesquelles les résultats sont anormaux sont invitées à revenir pour un suivi. Tout type de correspondance émanant d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et adressée à une patiente à la suite de l'envoi d'une communication précédente constitue un rappel.



Méthodes de correspondance pour le dépistage du cancer du col de l'utérus – Points saillants

Invitation à participer à un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus (voir diapositive 20)

- Cinq provinces utilisent l'envoi par la poste de lettres d'invitation comme stratégie de recrutement initial au sein du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. On utilise également d'autres méthodes de recrutement comme les sites Web, les centres d'information et les publicités à la radio et à la télévision.

Rappel à la suite d'un test Pap normal (voir diapositive 21)

- Après un test Pap normal, sept provinces envoient, à un intervalle défini par le programme, une lettre de rappel à chaque femme ayant participé au programme de dépistage. Cinq provinces envoient cette lettre uniquement à la patiente et deux l'envoient uniquement au fournisseur de soins de santé (FSS). Quatre provinces envoient également des rappels en l'absence de réponse à la première lettre de rappel. Dans toutes les provinces dans lesquelles on envoie une lettre de rappel, c'est le programme qui coordonne le rappel des patientes après un résultat normal de dépistage. Dans la plupart des provinces, le groupe d'âge pour le rappel est de 21 à 69 ans, à l'exception de la Colombie-Britannique et de l'Alberta pour lesquelles il est de 25 à 69 ans.

Suivi après un test Pap anormal (voir diapositives 22 et 23)

- Neuf provinces et deux territoires envoient les résultats des tests Pap par courrier lorsque ceux-ci sont anormaux. Deux provinces et deux territoires envoient un compte rendu des résultats uniquement au FSS, deux provinces l'envoient uniquement à la patiente et cinq à la patiente et au FSS.

Invitation à un dépistage du cancer du col de l'utérus

Quelles sont les stratégies actuelles de recrutement initial du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus dans votre province ou votre territoire?

	Lettre d'invitation initiale†	Autre méthode de recrutement (veuillez préciser, p. ex. appel téléphonique)	Groupe d'âge ciblé pour le recrutement‡
Nunavut*			
Territoires du Nord-Ouest*			
Yukon*			
Colombie-Britannique	----	----	26 à 69 ans
Alberta	Oui – Lettre d'invitation initiale envoyée à toutes les femmes appartenant au groupe d'âge admissible et aux nouvelles résidentes de l'Alberta	----	25 ans
Saskatchewan	Oui	----	21 à 69 ans
Manitoba	Oui	Les femmes de plus de 18 ans sont automatiquement inscrites au registre de dépistage du cancer du col de l'utérus.	On envoie une lettre d'invitation aux femmes âgées de plus de 26 ans n'ayant pas encore subi de dépistage.
Ontario §	Oui On envoie une lettre d'invitation à participer au dépistage par l'entremise du FSP.	S. O. On offre de l'information sur le Web et par l'entremise d'un centre d'information.	30 à 69 ans
Québec*			
Nouveau-Brunswick	Oui	On passe aussi des annonces publicitaires à la radio et à la télévision à des fins de promotion et de sensibilisation.	----
Nouvelle-Écosse	S. O.	S. O.	S. O.
Île-du-Prince-Édouard	S. O.	S. O.	S. O.
Terre-Neuve-et-Labrador	En attente	On génère des listes de rappel systématique pour les FSS.	21 à 69 ans

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert.

† Lettre d'invitation initiale : lettre envoyée à une femme ne participant pas au programme de dépistage l'invitant à prendre un rendez-vous pour un examen de dépistage.

‡ Groupe d'âge ciblé pour le recrutement : groupe d'âge exclusivement ciblé par le programme à des fins d'invitation pouvant être différent du groupe d'âge admissible au dépistage en fonction des lignes directrices.

S. O. : sans objet.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

§ La relation est avec les FSP, le programme de correspondance du PODCCU venant en soutien.

Rappel après un résultat de test Pap normal

	Comment les rappels de dépistage sont-ils effectués aux intervalles déterminés par le programme (lettre, téléphone, courriel, etc.)?	À qui est adressé ce rappel (au FSS uniquement, à la patiente uniquement, au FSS et à la patient, s. o.)?	Envoie-t-on d'autres rappels lorsque le premier rappel est resté sans réponse (oui, non)?	Qui coordonne le rappel des patientes après un épisode de dépistage normal (centre de coordination régional ou centre de dépistage, gestion centralisée [programme ou organisme], autre)?	Groupe d'âge ciblé pour les rappels
Nunavut*					
Territoires du Nord-Ouest*					
Yukon*					
Colombie-Britannique	Lettre	FSP	Non	Le programme envoie la lettre.	25 à 69 ans
Alberta	Lettre au bout de 36 mois	Patiente uniquement	Non	Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta	25 à 69 ans
Saskatchewan	Lettre	Patiente uniquement	Oui	Programme de dépistage	21 à 69 ans
Manitoba	Lettre	Patiente uniquement	Oui	CervixCheck, gestion centralisée	21 à 69 ans
Ontario	Lettre envoyée un mois avant la date d'échéance pour le prochain épisode de dépistage	Patiente uniquement	Oui, si aucune activité de dépistage n'a eu lieu 4 mois après la lettre de rappel initiale	Les FSS, soutenus par le programme centralisé de correspondance par lettre, gèrent la relation avec leurs patientes.	21 à 69 ans
Québec*					
Nouveau-Brunswick	Lettre	Patiente uniquement	Oui	Système d'information intégré sur le dépistage du cancer (CS-IIS) ou Programme de prévention et de dépistage du cancer du col utérin (PDCCU)	21 à 69 ans
Nouvelle-Écosse	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Île-du-Prince-Édouard	Aucun programme de correspondance organisé n'est offert.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Terre-Neuve-et-Labrador	Lettre, carte ou appel téléphonique	FSS	Non	Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et FSS	21 à 69 ans

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert.

S. O. : sans objet

Suivi après un résultat de test Pap anormal

	Le programme de dépistage envoie-t-il un compte rendu des résultats à la suite d'un test Pap dont le résultat est anormal (oui, au FSS uniquement; oui, à la patiente uniquement; oui, à la patiente et au FSS; non)?	Autres commentaires (le cas échéant)
Nunavut*	Oui, au FSS uniquement	----
Territoires du Nord-Ouest*	Oui, au FSS uniquement	Pas directement aux patientes. Le laboratoire de cytologie envoie une lettre de rappel au clinicien concernant les frottis anormaux pour lesquels il n'a pas reçu de frottis de suivi dans un certain délai.
Yukon*	----	----
Colombie-Britannique	Oui, au FSS uniquement	----
Alberta	Oui, lettre de rappel envoyée aux patientes et aux FSS si l'on n'a pas offert un suivi dans les délais recommandés	Compte rendu des résultats envoyé à la patiente 22 jours après un résultat de test Pap anormal. Rappels envoyés par courrier au médecin, en fonction de l'intervalle recommandé par les lignes directrices en matière de pratique clinique, si l'on n'a pas effectué le suivi. Lettre de rappel supplémentaire envoyée à la patiente, si l'on n'a pas enregistré de suivi conformément aux lignes directrices.
Saskatchewan	Oui, à la patiente uniquement	Compte rendu des résultats envoyé à chaque patiente présentant des résultats anormaux après une période d'attente de trois semaines pour la réponse du clinicien. Les cliniciens reçoivent les résultats directement du laboratoire de cytologie.
Manitoba	Oui, à la patiente et au FSS	Compte rendu des résultats envoyé au FSS et à la patiente lorsque le suivi recommandé n'a pas été effectué en cas de résultats de bas grade histologique. Compte rendu des résultats envoyé directement à la patiente quatre semaines après des résultats de haut grade histologique.

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Suivi après un résultat de test Pap anormal, suite

	Le programme de dépistage envoie-t-il un compte rendu des résultats à la suite d'un test Pap dont le résultat est anormal (oui, au FSS uniquement; oui, à la patiente uniquement; oui, à la patiente et au FSS; non)?	Autres commentaires (le cas échéant)
Ontario	Oui, à la patiente uniquement	On envoie à la patiente un compte rendu des résultats (normaux ou anormaux), puis une lettre de rappel si aucun suivi n'a eu lieu après l'obtention d'un résultat anormal. L'intervalle entre l'envoi du compte rendu des résultats et de la lettre de rappel est déterminé par la gravité de l'anomalie détectée.
Québec*	Non	----
Nouveau-Brunswick	Oui, à la patiente et au FSS	En cas de résultat anormal, on envoie un compte rendu au FSS ayant demandé le test Pap lorsque le délai de suivi est dépassé, puis, six mois plus tard, si le suivi n'a pas eu lieu, une lettre de rappel à la participante avec une copie au FSS.
Nouvelle-Écosse	Oui, au FSS uniquement	On envoie une lettre de rappel au FSS ayant effectué le test Pap lorsque le suivi recommandé n'a pas eu lieu.
Île-du-Prince-Édouard	Oui, au FSS, puis à la patiente	Les services du laboratoire de cytologie envoient les résultats au FSS ayant demandé le test. On envoie un compte rendu des résultats du test Pap à la patiente ayant subi un dépistage au sein du service de dépistage. À des fins de suivi, s'il n'a pas reçu de résultat d'une activité de suivi (p. ex., un frottis ou une colposcopie), le laboratoire de cytologie envoie des rappels au FSS ayant demandé le test dans un délai de 9, 12 et 21 mois (3, 6 et 12 mois pour des cellules malignes) et à la patiente dans un délai de 13 à 15 mois, après un résultat anormal d'une cytologie du col de l'utérus initiale.
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui, au FSS, puis à la patiente	----

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.



Services de colposcopie

Les patientes présentant des résultats de test Pap anormaux et ayant besoin d'un suivi peuvent être orientées en colposcopie. La colposcopie constituant un élément essentiel du parcours de dépistage du cancer du col de l'utérus, il est important de surveiller cette pratique afin d'évaluer la qualité des services de dépistage de ce cancer.



Services de colposcopie – Points saillants

Pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus : orientation en colposcopie (voir diapositive 26)

- Dans tous les territoires et dans toutes les provinces, on oriente en colposcopie une patiente qui présente, de façon répétée ou persistante, des ASC-US, des LSIL, des AGC ou des HSIL+. Certaines provinces et certains territoires orientent les patientes avec des ASC-US et des résultats VPH+ ou celles qui présentent des LSIL pour la première fois. Aucune province ni aucun territoire n'oriente une patiente après un premier résultat indiquant la présence d'ASC-US.

Réalisation des colposcopies (voir diapositives 27 et 28)

- Quatre provinces et un territoire offrent des colposcopies exclusivement dans des hôpitaux ou des cliniques spécialisés, une province et un territoire proposent ce type de services dans des cabinets privés, et cinq provinces dans l'un et l'autre de ces contextes.

Stratégies de détection du VPH en colposcopie (voir diapositives 29 et 30)

- Six provinces et un territoire utilisent le test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques, tandis que six provinces et un territoire l'utilisent comme test de contrôle après un traitement pour donner congé à la patiente.

Pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus : orientation en colposcopie

Dans le cadre de votre programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, quand oriente-t-on une patiente en colposcopie?

Résultat	Nt*	T.N.-O.	Yn*	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc*	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
ASC-US (1 ^{er} résultat)	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
LSIL (1 ^{er} résultat)	----	Plus de 30 ans	----	----	----	----	----	✓**	✓	----	----	----	----
ASC-US et VPH+	✓ (30 ans ou plus)	30 ans ou plus et 2 ^e résultat pour les patientes de 21 à 29 ans	----	----	✓ (30 ans ou plus)	----	----	✓	Plus de 30 ans	✓ (30 ans ou plus)	----	✓	✓
ASC-US ou LSIL à répétition	✓	Patientes de 21 ans ou plus	----	----	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓†
AGC	✓	✓	----	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HSIL+	✓	✓	----	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Autre				ASC-US ou LSIL persistantes pendant 1 an	50 ans ou plus avec LSIL et VPH+		Résultats non satisfaisants persistants dus à une inflammation ou à une obstruction en raison de la présence de sang		Hémorragie post-coïtale ou cervicite	50 ans ou plus avec LSIL et VPH+			

ASC-US : *atypical squamous cells of undetermined significance* (cellules squameuses atypiques de signification indéterminée); LSIL : *low-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade histologique); HSIL : *high-grade squamous intraepithelial lesion* (lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade histologique); AGC : *atypical glandular cells* (cellules glandulaires atypiques); ---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

* Aucun programme de dépistage organisé n'est offert. Les réponses concernent donc le dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus.

** Colposcopie ou répétition de la cytologie après six mois.

† Patientes de moins de 30 ans présentant des ASC-US à répétition (trois fois à six mois d'intervalle). Si le troisième test Pap est anormal, orientation en colposcopie.

Pratique des colposcopies

Province ou territoire	Où sont fournis les services de colposcopie (hôpitaux ou cliniques de colposcopie, cabinets privés)?	Veillez décrire les services de colposcopie fournis dans votre province ou votre territoire. (Existe-t-il des programmes officiels? Quels établissements fournissent des services de colposcopie?)
Nt	Hôpital	Aucun programme officiel de colposcopie
T.N.-O.	Cabinets privés	Aucun programme officiel de colposcopie, mais orientation en obstétrique/gynécologie. Dans tout le territoire, seuls les obstétriciens/gynécologues effectuent des colposcopies.
Yn	----	----
C.-B.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie	Le programme de colposcopie provincial est composé de 24 cliniques en milieu hospitalier réparties dans toute la Colombie-Britannique. Les colposcopistes affiliés au programme provincial de colposcopie sont certifiés et ont accepté d'utiliser un système uniformisé de production de rapports avec une terminologie normalisée.
Alb.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie	Cinquante-neuf colposcopistes travaillent dans 32 cliniques et centres de colposcopie participants. Ils transmettent leurs formulaires de rapport de colposcopie au programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'Alberta.
Sask.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie et cabinets privés	Les services de colposcopie sont offerts par une clinique de colposcopie à Regina et par des praticiens individuels dans le reste de la province, notamment des gynécologues oncologues et des gynécologues généralistes.
Man.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie et cabinets privés	Quatre cliniques officielles de colposcopie situées en milieu hospitalier (deux en zone rurale et deux à Winnipeg). Les autres services de colposcopie sont offerts en cabinets privés.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Pratique des colposcopies, suite



Province ou territoire	Où sont fournis les services de colposcopie (hôpitaux ou cliniques de colposcopie, cabinets privés)?	Veillez décrire les services de colposcopie fournis dans votre province ou votre territoire. (Existe-t-il des programmes officiels? Quels établissements fournissent des services de colposcopie?)
Ont.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie et cabinets privés	Les services de colposcopie sont fournis par des praticiens individuels, notamment, sans que cela soit limitatif, par des gynécologues et des gynécologues oncologues, à la fois dans le cadre d'un exercice privé ou en milieu hospitalier (groupe).
Qc	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie	Les services de colposcopie sont offerts en milieu hospitalier. C'est l'hôpital qui oriente les patientes et il n'existe pas de programme officiel.
N.-B.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie	Les huit hôpitaux régionaux du Nouveau-Brunswick offrent des services de colposcopie. Ce sont les régies régionales de la santé qui gèrent les colposcopies sur le plan opérationnel.
N.-É.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie et cabinets privés	La colposcopie est offerte en Nouvelle-Écosse principalement dans des cliniques en milieu hospitalier. Quelques cabinets privés offrent une évaluation initiale, le traitement étant ensuite effectué en milieu hospitalier.
Î.-P.-É.	Cabinets privés	Les services de colposcopie sont offerts par des gynécologues généralistes, principalement en cabinet.
T.-N.-L.	Hôpitaux ou cliniques de colposcopie et cabinets privés	Les services de colposcopie sont offerts dans 11 centres au sein des 4 administrations régionales de la santé. Quelques services de colposcopie sont également offerts en cabinet privé. On réalise actuellement un examen complet des services de colposcopie comprenant l'élaboration de lignes directrices en matière de pratiques exemplaires accompagnées d'indicateurs clés.



Stratégies de détection du VPH en colposcopie

Province ou territoire	Votre province utilise-t-elle ou prévoit-elle d'utiliser le test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques (oui, non; dans l'affirmative, veuillez fournir une description)?	Si votre province utilise ou prévoit d'utiliser le test de détection du VPH dans le cadre de soins colposcopiques, de quel type de test s'agit-il ou s'agira-t-il?	Le test de détection du VPH est-il utilisé comme test de contrôle après un traitement pour donner congé à une patiente (oui, non; dans l'affirmative, veuillez fournir une description)?
Nt	Aucun processus normalisé	----	----
T.N.-O.	Oui, après l'utilisation de la technique LEEP lorsque la patiente présente des marges endocervicales positives	HC2	Oui, après l'utilisation de la technique LEEP lorsque la patiente présente des marges endocervicales positives
Yn	----	----	----
C.-B.	Oui	Capture d'hybrides	Oui, test de détection du VPH 6 mois après le traitement
Alb.	Non	Système de détection de l'ADN du VPH Cobas 4800 de Roche et dosage de l'ARNm du VPH Aptima de Hologic	Oui, projet d'évaluation comme test de contrôle après un traitement pour favoriser le congé de la patiente en colposcopie
Sask.	Les colposcopistes peuvent utiliser, sur demande spéciale, le test de détection du VPH.	Santé Canada a approuvé la méthode par PCR.	Oui, mais en fonction des demandes des colposcopistes
Man.	Oui, pour le suivi du traitement (seulement effectué dans deux cliniques officielles de colposcopie)	Trousse de détection du VPH Aptima de Hologic	Oui, pilote (seulement effectué dans deux cliniques officielles de colposcopie)



Stratégies de détection du VPH en colposcopie, suite

Province ou territoire	Votre province utilise-t-elle ou prévoit-elle d'utiliser le test de détection du VPH dans le cadre de soins coloscopiques (oui, non; dans l'affirmative, veuillez fournir une description)?	Si votre province utilise ou prévoit d'utiliser le test de détection du VPH dans le cadre de soins coloscopiques, de quel type de test s'agit-il ou s'agira-t-il?	Le test de détection du VPH est-il utilisé comme test de contrôle après un traitement pour donner congé à une patiente (oui, non; dans l'affirmative, veuillez fournir une description)?
Ont.	Oui, le test de détection du VPH est offert gratuitement dans un petit nombre d'hôpitaux et dans quelques laboratoires privés aux frais de la patiente. On planifie actuellement une mise en œuvre à l'échelle de la province.	Les tests de détection de l'ARNm et de l'ADN sont tous deux disponibles en Ontario. On examine les caractéristiques de chacun de ces types de tests au cours de la planification de la mise en œuvre du dépistage du VPH.	Oui, le test de détection du VPH est offert dans quelques hôpitaux en tant que test de contrôle après un traitement. Les lignes directrices provinciales en matière de pratiques exemplaires comprennent des recommandations préconisant l'utilisation du test de détection du VPH à l'appui de la détermination des intervalles de dépistage après le congé de la patiente.
Qc	Oui, les cliniques de colposcopie utilisent le test de détection du VPH comme outil diagnostique.	Cobas	Peu souvent
N.-B.	Non, pas de plan immédiat de mise en œuvre du test de détection du VPH en soins coloscopiques dans le cadre du programme provincial de dépistage.	S. O.	Non, pas de plan immédiat de mise en œuvre du test de détection du VPH en tant que test de contrôle après un traitement dans le cadre du programme provincial de dépistage.
N.-É.	Oui, à Halifax on utilise le test de détection du VPH en tant que test de contrôle après un traitement et comme outil d'aide au triage des cas.	Test Roche	Oui, après six mois avec un test Pap. Pas utilisé par tous les colposcopistes.
Î.-P.-É.	Non	S. O.	Non
T.-N.-L.	Non	S. O.	Non



Programmes de vaccination contre le VPH au Canada

Dans toutes les provinces et dans tous les territoires, on offre la vaccination contre le VPH à tous les enfants, généralement entre la 4^e et la 7^e année. Bien qu'au départ, ces programmes d'immunisation en milieu scolaire n'aient été offerts qu'aux filles, certains d'entre eux ont été généralisés aux garçons par la suite. Certaines provinces offrent également des programmes avec extension des critères d'admissibilité à l'intention de ceux qui n'ont pas reçu la série de vaccins contre le VPH au cours de l'année scolaire ou à l'âge prescrit par la province.

Programmes de vaccination contre le VPH au Canada – Points saillants



Vaccination contre le VPH – Détails du programme (voir diapositive 33)

- Toutes les provinces et tous les territoires sont dotés d'un programme scolaire de vaccination contre le VPH pour les filles. Dix provinces ont d'ores et déjà lancé ou annoncé un programme de ce type pour les garçons. Partout au Canada, des vaccins sont offerts en dehors du programme provincial ou territorial.

Taux déclarés de participation aux programmes scolaires de vaccination contre le VPH pour les filles (voir diapositives 34 à 37)

- Dans toutes les provinces et dans tous les territoires, le schéma de vaccination contre le VPH est offert entre la 4^e et la 7^e année et il comporte deux ou trois doses. Le taux de vaccination varie selon les régions de 49 % à 92 %.

Taux déclarés de participation aux programmes scolaires de vaccination contre le VPH pour les garçons (voir diapositives 38 à 41)

- La plupart des provinces et des territoires ont étendu aux garçons leur programme scolaire de vaccination contre le VPH. Comme pour les filles, le schéma de vaccination est généralement offert entre la 4^e et la 7^e année et il comporte deux ou trois doses. Les données relatives aux taux de vaccination ne sont pas encore disponibles dans de nombreuses provinces et de nombreux territoires.

Programmes de vaccination contre le VPH financés par des fonds publics : extension de l'admissibilité (voir diapositives 42 à 44)

- Neuf provinces et deux territoires ont étendu les critères d'admissibilité de leur programme pour permettre aux personnes qui n'ont pas reçu de vaccin ou qui n'ont pas terminé la série complète de vaccins contre le VPH au cours de l'année scolaire ou à l'âge prescrit par la province ou le territoire de recevoir le vaccin gratuitement (financement public) s'ils répondent à certains critères d'admissibilité.

Vaccination contre le VPH – Détails du programme



Province ou territoire	Existe-t-il une stratégie de vaccination en milieu scolaire pour les filles (oui ou non)?	Existe-t-il une stratégie de vaccination en milieu scolaire pour les garçons (oui ou non)?	Les vaccins sont-ils disponibles en dehors du programme (oui ou non)?
Nt	Oui	Non	Oui
T.N.-O.	Oui	----	Oui
Yn	----	----	----
C.-B.	Oui	Oui, à partir de l'automne 2017	Oui
Alb.	Oui	Oui	Oui
Sask.	Oui	Oui, à partir de l'automne 2017	Oui
Man.	Oui	Oui	Oui
Ont.	Oui	Oui	Oui
Qc	Oui	Oui	Oui
N.-B.	Oui	Oui, à partir de l'automne 2017	Oui
N.-É.	Oui	Oui	Oui
Î.-P.-É.	Oui	Oui	Oui
T.-N.-L.	Oui	Oui, à partir de l'automne 2017	Oui

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les filles

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des filles **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (filles seulement)	Taux de vaccination (filles seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Territoires du Nord-Ouest	Septembre 2009	7 ^e année*	2015-2016	----	74,7 %	64,4 %	57,1 %
Yukon	Septembre 2009	6 ^e année	----	----	----	----	----
Nunavut	Mars 2010	6 ^e année ou après 9 ans	----	----	----	----	----

* La vaccination est offerte dans plusieurs classes (4^e à 6^e année). Le taux de vaccination indiqué ici concerne les filles de 7^e année.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les filles, suite

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des filles **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (filles seulement)	Taux de vaccination (filles seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Colombie-Britannique	Septembre 2008	6 ^e année	2014-2015	21 034	----	64,8 %	Schéma à deux doses
Alberta	Septembre 2008	5 ^e année	2015-2016	----	77,1 %	----	68,8 %
Saskatchewan	Septembre 2008	13 ans (6 ^e année)*	2012-2013	6 743	80,3 %	78,4 %	73,7 %

* On offre la vaccination contre le VPH en 6^e année; toutefois, les données relatives à la vaccination ne sont pas enregistrées par classe. On évalue donc la couverture vaccinale à l'âge de 13 ans.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les filles, suite

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des filles **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (filles seulement)	Taux de vaccination (filles seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Manitoba	Septembre 2008	6 ^e année	2015-2016	7 735	64,8 %	49,3 %	Schéma à deux doses
Ontario	Septembre 2007	7 ^e année	----	S. O.	S. O.	S. O.	Schéma à deux doses
Québec	Septembre 2008	4 ^e année	2015-2016	40 692	78,5 %	73,1 %	Schéma à deux doses

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. : sans objet

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les filles, suite

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des filles **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (filles seulement)	Taux de vaccination (filles seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Nouveau-Brunswick	Septembre 2008	7 ^e année	2015-2016	3 605	78,9 %	75,4 %	S. O.
Nouvelle-Écosse	Septembre 2007	7 ^e année	2014-2015	4 413	87,9 %	83,2 %	75,6 %
Île-du-Prince-Édouard	Septembre 2007	6 ^e année	2015-2016	820	86,8%	84,3%	S.O.
Terre-Neuve-et-Labrador	Septembre 2007	6 ^e année	2015-2016	2 791	----	92 %	----

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. : sans objet

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les garçons

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des garçons **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Territoires du Nord-Ouest	----	----	----	----	----	----	----
Yukon	----	----	----	----	----	----	----
Nunavut	----	----	----	----	----	----	----

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les garçons, suite

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des garçons **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Colombie-Britannique	Septembre 2017	6 ^e et 9 ^e années	----	----	----	----	----
Alberta	Septembre 2014	5 ^e année (9 ^e année)*	2015-2016	----	77,1 % (78,6 %)	----	67,9 % (69,0 %)
Saskatchewan	Septembre 2017	6 ^e année	----	----	----	----	----

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

* À compter de l'année scolaire 2014-2015, on a offert aux garçons en 9^e année un programme de rattrapage pour le vaccin contre le VPH qui prendra fin en 2018.

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les garçons, suite

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des garçons **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Manitoba	Septembre 2016	6 ^e année	2016-2017	----	----	----	----
Ontario	Septembre 2016	7 ^e année	----	----	----	----	Schéma à deux doses
Québec	Septembre 2016	4 ^e année	2016-2017	44 999	76,2 %	Non disponible pour le moment	Schéma à deux doses

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Taux déclarés de participation aux programmes de vaccination contre le VPH pour les garçons, suite

Veillez vérifier et mettre à jour dans le tableau suivant les données concernant les taux de vaccination contre le VPH des garçons **pour l'année scolaire 2015-2016 ou pour l'année scolaire la plus récente pour laquelle on dispose de données**. Si les taux de vaccination sont estimés, veuillez l'indiquer dans le tableau.

Province ou territoire	Date de mise en œuvre	Niveau scolaire au moment de la vaccination	Année scolaire au moment de la vaccination	Taille totale de la cohorte admissible (garçons seulement)	Taux de vaccination (garçons seulement)		
					1 ^{re} dose	2 ^e dose	3 ^e dose (le cas échéant)
Nouveau-Brunswick	Septembre 2017	7 ^e année	----	----	----	----	----
Nouvelle-Écosse	Septembre 2015	7 ^e année	----	----	----	----	Schéma à deux doses
Île-du-Prince-Édouard	Septembre 2013	6 ^e année	----	----	----	----	----
Terre-Neuve-et-Labrador	Septembre 2017	6 ^e année	2017-2018	2 700	----	----	----

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

Programmes de vaccination contre le VPH financés par des fonds publics : admissibilité étendue



L'admissibilité étendue permet à celles et ceux qui n'ont pas reçu de vaccin ou qui n'ont pas terminé la série complète de vaccins contre le VPH au cours de l'année scolaire ou à l'âge prescrit par la province de recevoir le vaccin gratuitement (financement public). **Veillez décrire les modalités de l'admissibilité étendue pour les deux sexes.**

Province ou territoire	Existe-t-il une admissibilité étendue (oui ou non)?	Date de début	Date de fin (le cas échéant)	Population cible (groupe d'âge et critères d'admissibilité)	Lieu (pharmacie, unité de santé publique, etc.)
Nunavut	Oui	----	----	Les femmes et les filles nées après 1998 sont admissibles à recevoir le vaccin	Clinique de santé publique, centre de santé
Territoires du Nord-Ouest	Oui	2009-2010	2013-2014 (pour le programme scolaire)	Filles et femmes jusqu'à 26 ans	Unité locale de santé publique
Yukon	----	----	----	----	----
Colombie-Britannique	Oui	2008	S. O.	Filles et femmes nées en 1994 ou plus tard, en 6 ^e année ou plus; celles qui n'ont pas reçu la série complète de vaccins à l'école sont admissibles au vaccin contre le VPH jusqu'à l'âge de 26 ans compris.	Fournisseurs de services de vaccination, notamment les infirmières en santé publique, les médecins, les infirmières praticiennes et les pharmaciens.
Alberta	Non	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Saskatchewan	Oui	2008	----	Filles nées depuis le 1 ^{er} janvier 1996 qui sont en 6 ^e année ou qui n'ont pas reçu la série complète de vaccins lorsqu'elles étaient en 6 ^e année; garçons de 9 à 17 ans infectés par le VIH (schéma à 3 doses)	Le <i>Routine Childhood Immunization Schedule</i> (calendrier de vaccination systématique pendant l'enfance) de la Saskatchewan offre la vaccination contre le VPH aux filles en 6 ^e année.

---- Aucun renseignement fourni à ce sujet au moment de la collecte des données.

S. O. : sans objet

Programmes de vaccination contre le VPH financés par des fonds publics : admissibilité étendue, suite

L'admissibilité étendue permet à celles et ceux qui n'ont pas reçu de vaccin ou qui n'ont pas terminé la série complète de vaccins contre le VPH au cours de l'année scolaire ou à l'âge prescrit par la province de recevoir le vaccin gratuitement (financement public). **Veillez décrire les modalités de l'admissibilité étendue pour les deux sexes.**

Province ou territoire	Existe-t-il une admissibilité étendue (oui ou non)?	Date de début	Date de fin (le cas échéant)	Population cible (groupe d'âge et critères d'admissibilité)	Lieu (pharmacie, unité de santé publique, etc.)
Manitoba	Oui, le Manitoba a une politique « admissible un jour, admissible toujours ».	Programme scolaire : septembre 2008 (filles) septembre 2016 (garçons) Programme pour les filles à risque élevé : novembre 2012 Programme de rattrapage : septembre 2016 (garçons)	Le programme destiné aux personnes à risque élevé a pris fin le 31 mars 2014; toutefois, ceux qui ont commencé à recevoir la série de vaccins avant cette date peuvent la terminer.	Programme destiné aux personnes à risque élevé : celles nées entre 1986 et 2005 et qui ont commencé la série de vaccins avant le 31 mars 2014 peuvent la terminer. Toutes les filles et toutes les femmes ayant manqué le programme scolaire et nées en 1997 ou après, et tous les garçons ayant manqué le programme scolaire et nés en 2005 ou après. En outre, les garçons nés entre 2002 et 2004 seront admissibles dans le cadre d'un programme de rattrapage.	Pharmacien, bureau de santé publique, médecin, poste de soins infirmiers
Ontario	Oui	2013 pour les filles 2016 pour les garçons	S. O.	Les garçons et les filles de la 8 ^e à la 12 ^e année qui n'ont pas reçu de vaccin ou qui n'ont pas terminé la série complète de vaccins en 7 ^e année demeurent admissibles jusqu'à la fin de la 12 ^e année.	Vaccinations fournies dans le cadre d'un programme scolaire géré par les unités de santé publique
Québec	Oui	2008	S. O.	Vaccination gratuite pour les filles de moins de 18 ans pour la première dose ainsi que pour les femmes et les hommes immunodéprimés ou infectés par le VIH jusqu'à 26 ans. Depuis janvier 2016, elle est également gratuite pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.	École pour les filles en secondaire 3, services de santé publique, cliniques

Programmes de vaccination contre le VPH financés par des fonds publics : admissibilité étendue, suite

L'admissibilité étendue permet à celles et ceux qui n'ont pas reçu de vaccin ou qui n'ont pas terminé la série complète de vaccins contre le VPH au cours de l'année scolaire ou à l'âge prescrit par la province de recevoir le vaccin gratuitement (financement public). **Veillez décrire les modalités de l'admissibilité étendue pour les deux sexes.**

Province ou territoire	Existe-t-il une admissibilité étendue (oui ou non)?	Date de début	Date de fin (le cas échéant)	Population cible (groupe d'âge et critères d'admissibilité)	Lieu (pharmacie, unité de santé publique, etc.)
Nouveau-Brunswick	Oui	2008	S. O.	Au Nouveau-Brunswick, les critères s'appliquant à l'ensemble des programmes de vaccination systématique sont établis en fonction de la date de naissance; toute personne née la « bonne » année peut donc recevoir un vaccin contre le VPH par l'entremise du service de santé publique.	Santé publique
Nouvelle-Écosse	Oui	Septembre 2007	S. O.	Personnes admissibles jusqu'à l'âge de 18 ans (inclusivement) si leur lieu de résidence est la Nouvelle-Écosse	Vaccination fournie par l'entremise du service de santé publique dans le cadre du programme scolaire, et non pas par l'entremise des médecins ou des pharmaciens
Île-du-Prince-Édouard	Oui	Avril 2016	S. O.	Hommes de 18 à 26 ans présentant des facteurs de risque déterminés Femmes de 18 à 45 ans présentant des facteurs de risque déterminés	Bureau local des Services infirmiers de santé publique de Santé Î.-P.-É.
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui, pour les femmes dont les parents ont refusé la vaccination et qui sont maintenant assez âgées pour décider d'en bénéficier et qui communiquent avec le service de santé publique.	S. O.	S. O.	Femmes nées en 1994 ou après	Santé publique



Citation

Veillez utiliser la mention suivante lorsque vous citez cette présentation :

Partenariat canadien contre le cancer (2017). *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : Analyse de l'environnement* (Internet). Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le : <saisissez la date de consultation au format AAAA MM>]. Disponible à l'adresse : <saisissez le lien>.

A magnifying glass with a silver handle and frame is positioned over a green maple leaf. The lens of the magnifying glass is focused on a small, circular area of the leaf, which appears to have some microscopic or cellular structures. The background of the slide is white with a light teal dotted pattern. A solid teal horizontal bar runs across the top of the slide, partially overlapping the leaf and magnifying glass.

Remerciements

La production de la présente analyse de l'environnement a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.