

2023-09-20

SEPTEMBRE 2023

Réponse rapide

Cancer du col utérin : transition du dépistage par test Pap vers le dépistage par test VPH

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



Cancer du col utérin : transition du dépistage par test Pap vers le dépistage par test VPH

Rédaction

Marie-Chloé Boulanger

Collaboration

Julie Lefebvre

Coordination scientifique

Caroline Turcotte

Direction

Catherine Truchon

Ann Lévesque



Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

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

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Marie-Chloé Boulanger, Ph. D.

Collaboratrice interne

Julie Lefebvre, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Caroline Turcotte, Ph. D.

Directrice adjointe, volets scientifique et transversal

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

Repérage de l'information scientifique

Renaud Lussier, Ph. D., M.S.I.

Mathieu Plamondon, M.S.I.

Vicky Tessier, M.S.I.

Bin Chen, techn. docum.

Soutien administratif

Jean Talbot

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Gilles Bordage, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN : 978-2-550-95634-1 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2023

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images ou figures peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cancer du col utérin : transition du dépistage par test Pap vers le dépistage par test VPH. Réponse rapide rédigée par Marie-Chloé Boulanger. Québec, Qc : INESSS; 2023. 22 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Comité consultatif

Le contenu de la présente réponse rapide a été discuté avec un comité consultatif dans le cadre de l'élaboration d'outils cliniques visant à soutenir l'implantation du test VPH.

Les membres de ce comité consultatif sont :

D^r Vincent Bilodeau, médecin de famille, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

D^r Samuel Boudreault, médecin de famille, directeur du programme de résidence en médecine de famille, Université Laval, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

M^{me} Amélie Charbonneau, infirmière clinicienne, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

D^{re} Nicole Charest, gynécologue, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

D^{re} Carine Paquet, médecin de famille, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHU de Sherbrooke (CHUS)

M^{me} Julie Poirier, infirmière praticienne spécialisée de soins de première ligne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

D^{re} Renée Soucy, gynécologue, chef de département d'obstétrique et de gynécologie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE.....	1
POSITION DE L'INESSS – 26 JUILLET 2023.....	1
PRÉSENTATION DE LA DEMANDE	2
1 MÉTHODOLOGIE.....	3
1.1 Question d'évaluation	3
1.2 Revue de littérature	3
1.2.1 Repérage des publications.....	3
1.2.2 Critères et processus de sélection des documents	3
1.2.3 Évaluation de la qualité méthodologique	4
1.2.4 Extraction des informations, recommandations et positions	4
1.3 Perspective de cliniciens et d'experts.....	5
1.4 Validation et assurance qualité	5
2 RÉSULTATS.....	6
2.1 Documents retenus	6
2.2 Information retenue des documents sélectionnés - Population immunocompétente.....	6
2.3 Information retenue des documents sélectionnés - Population immunosupprimée.....	7
2.4 Perspectives des cliniciens consultés	8
DISCUSSION.....	9
RÉFÉRENCES.....	10
ANNEXE A.....	12
Stratégie de repérage de l'information scientifique	12
Repérage manuel	16
ANNEXE B.....	18
Évaluation de la qualité méthodologique	18
ANNEXE C.....	20
Extraction de l'information pertinente permettant de répondre à la question d'évaluation.....	20

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion des documents	4
Tableau A-1	Bases de données bibliographiques	12
Tableau B-1	Résultats - Grille AGREE II	18
Tableau C-1	Information extraite des documents retenus – population générale	20
Tableau C-2	Information extraite des documents retenus – population immunosupprimée.....	21

CANCER DU COL UTÉRIN : TRANSITION DU DÉPISTAGE PAR TEST PAP VERS LE DÉPISTAGE PAR TEST VPH

CONTEXTE

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'objectif est de réaliser une recension des données publiées afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Bien que les constats reposent sur un repérage exhaustif des données scientifiques publiées, le processus ne repose pas entièrement sur les normes habituelles à l'INESSS. L'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données, qu'elles soient de nature scientifique ou contextuelle, susceptibles de lui faire modifier cette réponse.

POSITION DE L'INESSS – 26 juillet 2023

En réponse à la question du MSSS concernant l'intervalle recommandé entre le dernier résultat normal de dépistage du cancer du col de l'utérus par test Pap et le premier dépistage par test VPH, l'état actuel des connaissances permettrait de suggérer :

- un intervalle de trois ans à la suite d'un résultat de test Pap normal avant d'effectuer le dépistage par test VPH chez une personne immunocompétente;
- un intervalle d'un an à la suite d'un résultat de test Pap normal avant d'effectuer le dépistage par test VPH chez une personne immunosupprimée¹.

¹ Définition de l'immunosuppression disponible dans le cadre du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et utilisée afin d'identifier les personnes immunosupprimées dans le cadre d'un dépistage du cancer du col utérin. L'information est disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/immunodepression/>.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En mai 2022, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a annoncé qu'il procéderait à l'implantation du test de détection des virus du papillome humain (test VPH) comme test de première intention pour le dépistage du cancer du col utérin pour l'ensemble de la population québécoise [MSSS, 2022]. Cette orientation constitue un changement majeur autant pour les personnes visées par le dépistage que pour les professionnels de la santé, puisque le test Pap est utilisé depuis plusieurs années comme test de première intention pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dans le cadre de cette transition, le MSSS a demandé à l'INESSS d'évaluer les données actuellement disponibles afin de déterminer un intervalle de temps approprié entre le dernier résultat normal de dépistage par test Pap et le premier dépistage par test VPH chez des personnes asymptomatiques.

1 MÉTHODOLOGIE

1.1 Question d'évaluation

Après combien de temps suivant le dernier résultat de dépistage par test Pap normal devrait-on effectuer le premier dépistage par test VPH?

1.2 Revue de littérature

Une revue rapide a été effectuée afin de répondre à la question d'évaluation.

1.2.1 Repérage des publications

Brièvement, une recherche dans les bases de données bibliographiques MEDLINE, PubMed, Embase, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews) et CINAHL a été effectuée par des conseillers en information scientifique (bibliothécaires), pour la période de janvier 2018 à juillet 2023, afin de repérer des guides de pratique clinique ou tout autre document présentant des recommandations. Une recherche manuelle d'études primaires présentant des données inhérentes à la question étudiée a également été effectuée à l'aide du moteur de recherche Google Scholar ainsi que sur la plateforme PubMed en juillet 2023 à l'aide des mots-clés suivants : *interim guidance, transition, interval, time span, Pap test, HPV testing*. Une consultation des sites Internet d'agences d'évaluation, de sociétés savantes spécialisées dans le domaine et d'organismes de la santé ainsi que de ceux d'organismes gouvernementaux à l'international en lien avec la thématique a aussi été réalisée. La stratégie de repérage d'information scientifique ainsi qu'une liste exhaustive des sites Internet consultés sont présentées à l'[annexe A](#).

1.2.2 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 de façon indépendante, et ce, selon les critères d'inclusion et d'exclusion établis dans le [tableau 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.

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

Critères d'inclusion	
POPULATION	Personne adulte qui a un col de l'utérus
INTERVENTION	Dépistage du cancer du col de l'utérus par test VPH
PROFESSIONNELS VISÉS	Tout professionnel de la santé habilité à effectuer des dépistages du cancer du col de l'utérus
PARAMÈTRES D'INTÉRÊT	L'intervalle de temps entre le dernier test Pap normal et le premier test VPH lors de la transition entre les deux méthodes de dépistage.
MILIEU ET CONTEXTE CLINIQUE DE L'INTERVENTION	Milieus de soins de première ligne
TYPE DE PUBLICATION	Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices ou tout autre document présentant des recommandations cliniques
ANNÉE DE PUBLICATION	2018 à 2023
Critères d'exclusion	
INTERVENTIONS	Investigation diagnostique et traitements
MILIEU OU CONTEXTE D'INTERVENTION	Document dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques ne sont pas comparables à ceux du Québec

1.2.3 Évaluation de la qualité méthodologique

L'outil d'évaluation de la qualité méthodologique AGREE II (Appraisal of guidelines for research and evaluation) a été utilisé pour évaluer la qualité des guides de pratique clinique [Brouwers *et al.*, 2010]. L'évaluation de la qualité des documents sélectionnés a été effectuée par une professionnelle scientifique. Les notes AGREE de chacun des documents sélectionnés sont présentées à l'[annexe B](#).

1.2.4 Extraction des informations, recommandations et positions

L'extraction de l'information et des recommandations cliniques publiées permettant de répondre à la question d'évaluation a été effectuée par une professionnelle scientifique. Le tableau d'extraction est présenté à l'[annexe C](#).

1.3 Perspective de cliniciens et d'experts

Les intervalles de temps mentionnés dans cette réponse rapide, entre le dernier dépistage par test Pap normal et le premier dépistage par test VPH, ont été discutés et validés par un comité consultatif dans le cadre de l'élaboration d'un protocole médical national (PMN) pour le dépistage du cancer du col utérin par test VPH (publication à venir).

1.4 Validation et assurance qualité

Une validation du document a été effectuée par la direction responsable de sa production. Une validation de la cohérence avec le gabarit de réponse rapide et de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée par le Bureau – Méthodologie et éthique. Le document n'a pas fait l'objet d'une lecture externe.

2 RÉSULTATS

2.1 Documents retenus

La revue de littérature a permis de repérer deux documents dans lesquels des délais sont recommandés concernant la transition entre le dépistage par test Pap et le dépistage par test VPH :

- Haute Autorité de Santé : *Évaluation de la recherche des papillomes 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* [Haute Autorité de Santé (HAS), 2019];
- Cancer Council Australia : *Guidelines for the management of screen-detected abnormalities, screening in specific populations and investigation of abnormal vaginal bleeding* [Cancer Council of Australia, 2022].

De plus, une recherche manuelle a permis de repérer un document supplémentaire répondant à la question d'évaluation :

- Huh, W *et al.* : *Use of primary high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening : interim clinical guidance* [Huh *et al.*, 2015].

Deux documents additionnels permettant de soutenir la transition entre les deux méthodes de dépistage pour la population immunosupprimée ont été repérés :

- American Society of Clinical Oncology (ASCO) : *Secondary Prevention of Cervical Cancer : ASCO Resource-Stratified Guideline Update* [Shastri *et al.*, 2022];
- American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) : *Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection* [Moscicki *et al.*, 2019].

Aucun guide n'a été exclu sur la base de la qualité méthodologique. Toutefois, la qualité de deux des cinq guides retenus a été jugée faible, soit ceux de Huh et ses collaborateurs et de l'ASCCP, ce qui a été considéré lors de l'analyse.

Les recherches effectuées n'ont pas permis de repérer de revue scientifique ni d'étude primaire permettant de répondre à la question d'évaluation.

2.2 Information retenue des documents sélectionnés - Population immunocompétente

Parmi les documents retenus lors du repérage de la littérature, celui de la Haute Autorité de Santé en France recommande un intervalle de trois ans entre le dernier résultat de dépistage par test Pap normal et le premier dépistage par test VPH [HAS, 2019]. Cette recommandation est soutenue par un document élaboré dans le cadre d'une collaboration entre la Society of Gynecologic Oncology, l'American Society for

Colposcopy and Cervical Pathology, l'American College of Obstetricians and Gynecologists, l'American Cancer Society, l'American Society for Cytopathology, le College of American Pathologists et l'American Society for Clinical Pathology, pour lequel 13 experts représentant ces organisations ont collaboré afin de fournir de l'information aux professionnels de la santé pour les soutenir dans l'utilisation du test VPH comme test de première intention. Ces experts recommandent aussi trois ans entre le dernier résultat de dépistage par test Pap normal et le premier dépistage par test VPH [Huh *et al.*, 2015]. Cet intervalle s'harmonise avec les directives de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) actuellement en vigueur au Québec et selon lesquelles un dépistage par test Pap tous les deux à trois ans est recommandé [INSPQ, 2011]. Le guide du Cancer Council Australia présente un algorithme de transition indiquant de se présenter pour un dépistage par test VPH au prochain rendez-vous prévu pour le test Pap. Toutefois, cet intervalle pour l'Australie est de deux ans, puisque le dépistage par test Pap y était recommandé tous les deux ans lors de son utilisation comme test de dépistage de première intention [Cancer Council of Australia, 2022].

2.3 Information retenue des documents sélectionnés - Population immunosupprimée

La revue de la littérature n'a pas permis de repérer de recommandation portant spécifiquement sur la transition entre les deux tests de dépistage chez les personnes immunosupprimées. Toutefois, l'information extraite des documents retenus permet de proposer un intervalle de temps basé sur les recommandations concernant la fréquence des tests Pap chez les personnes immunosupprimées.

Au Québec, l'INSPQ recommande un dépistage par test Pap tous les deux ou trois ans pour les personnes immunocompétentes et annuellement pour les personnes immunosupprimées [Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2011]. Le guide de l'ASCO, en accord avec ces indications, recommande de dépister les personnes immunosupprimées deux fois plus fréquemment que les personnes immunocompétentes [Shastri *et al.*, 2022]. D'autre part, le guide de l'American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) recommande des dépistages par test Pap annuellement pour les personnes immunosupprimées, lorsque celui-ci est utilisé seul en première intention [Moscicki *et al.*, 2019].

2.4 Perspectives des cliniciens consultés

Lors des consultations avec les membres du comité consultatif, l'équipe de projet a proposé des intervalles de transition de trois ans pour les personnes immunocompétentes et d'un an pour les personnes immunosupprimées. Ces propositions étaient basées sur les recommandations des documents retenus, dans lesquels il y avait un fort consensus. Les membres du comité consultatif ont approuvé ces propositions, qu'ils ont jugées raisonnables considérant les intervalles actuellement recommandés entre les cycles de dépistage par test Pap. Certains membres du comité ont toutefois souligné que ces intervalles ne sont appropriés que dans un contexte de dépistage, en l'absence de symptômes suggestifs d'un cancer du col de l'utérus.

Appréciation de la preuve scientifique

Selon l'état actuel des connaissances, qui repose essentiellement sur des lignes directrices et positions de sociétés savantes, ainsi que la position de cliniciens québécois, il **pourrait être considéré** d'effectuer le premier dépistage par test VPH :

- Trois ans après le dernier résultat de dépistage par test Pap normal chez une personne immunocompétente;
- Un an après le dernier résultat de dépistage par test Pap normal chez une personne immunosupprimée.

DISCUSSION

Au terme de ces travaux, les données disponibles indiquent que le délai pour effectuer le premier dépistage du cancer du col de l'utérus par test VPH, après un résultat de test Pap normal, correspond généralement à l'intervalle de temps recommandé entre les dépistages par test Pap lorsque celui-ci est utilisé en première intention. Rappelons qu'au Québec, les intervalles présentement recommandés pour le dépistage par test Pap sont de deux à trois ans dans la population générale et annuellement pour les personnes immunosupprimées [INSPQ, 2011].

Cette réponse rapide comporte certaines limites qui méritent d'être soulignées. Parmi les documents repérés lors de la recherche de la littérature, une faible proportion recelait de l'information concernant la transition entre les deux stratégies de dépistage. De plus, il y avait une différence entre le délai recommandé dans le document de la Haute Autorité de Santé (3 ans) et celui du Cancer Council Australia (2 ans). Toutefois, ces documents recommandaient tous deux de faire le premier dépistage par test VPH au moment où le prochain test Pap aurait dû être réalisé.

Lors de l'utilisation du test Pap en première intention pour le dépistage du cancer du col utérin, plusieurs guides de pratique clinique, dont celui du Canadian Task Force on Preventive Health Care, recommandent un dépistage tous les trois ans [Fontham *et al.*, 2020; Curry *et al.*, 2018; Dickinson *et al.*, 2013]. L'intervalle de trois ans a donc été proposé pour la population immunocompétente. L'intervalle d'un an proposé pour la population immunosupprimée est cohérent avec les lignes directrices de l'INSPQ, en vigueur au Québec, ainsi qu'avec l'information retenue des deux guides spécifiques à cette population [Shastri *et al.*, 2022; Moscicki *et al.*, 2019; INSPQ, 2011].

Cette réponse pourrait être mise à jour en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques.

RÉFÉRENCES

- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. 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 [site Web]. Sydney, Australie : Cancer Council of Australia; 2022. Disponible à : <https://www.cancer.org.au/clinical-guidelines/cervical-cancer/cervical-cancer-screening>.
- 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.
- Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, Lewin G, Shaw E, Singh H, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ* 2013;185(1):35-45.
- 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.
- 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 [site Web]. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 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.
- Huh WK, Ault KA, Chelmow D, Davey DD, Goulart RA, Garcia FAR, et al. Use of primary high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening: interim clinical guidance. *Obstet Gynecol* 2015;125(2):330-7.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Québec, Qc : INSPQ; 2011.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Dépistage du cancer du col de l'utérus-Implantation du test VPH comme test de dépistage primaire [site Web]. Québec, Qc : MSSS; 2022. Disponible à : <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus-implantation-du-test-vph-comme-test-de-depistage-primaire-40841#:~:text=QU%C3%89BEC%2C%20le%2031%20mai%202022,du%20col%20de%20l%27ut%C3%A9rus>. (consulté le 25 novembre 2022).
- Moscicki AB, Flowers L, Huchko MJ, Long ME, MacLaughlin KL, Murphy J, et al. Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection. *J Low Genit Tract Dis* 2019;23(2):87-101.

Shastri SS, Temin S, Almonte M, Basu P, Campos NG, Gravitt PE, et al. Secondary Prevention of Cervical Cancer: ASCO Resource-Stratified Guideline Update. *JCO Glob Oncol* 2022;8:e2200217.

ANNEXE A

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Tableau A-1 Bases de données bibliographiques

MEDLINE (Ovid)	
Date du repérage : 19 décembre 2022	
Limites : 2018- ; anglais, français	
Dernière mise à jour : 19 et 20 juillet 2023	
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 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 Tests/ OR *Papillomavirus Infections/
6	(cobas OR HC2 OR HPV* OR hrHPV* OR papillomavir* OR papilloma vir*).ti,ab,kf
7	(assay* OR self-samp* 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 synthes* 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	
Limites : 2018- ; anglais, français	
Dernière mise à jour : 19 et 20 juillet 2023	
#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 CINI*[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-samp*[tiab] OR test[tiab] OR tested[tiab] OR tests[tiab] OR testing[tiab] OR assay*[ot] OR self-samp*[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	
Limites : 2018- ; anglais, français	
Dernière mise à jour : 19 et 20 juillet 2023	
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-samp* 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	
Limites : 2018- ; anglais, français	
Dernière mise à jour : 19 et 20 juillet 2023	
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-samp* 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 (EBSCO)	
Date du repérage : 19 décembre 2022	
Limites : 2018- ; anglais, français	
Dernière mise à jour : 19 et 20 juillet 2023	
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

Repérage manuel

Sites Internet consultés d'agences d'évaluation, de sociétés savantes, d'organismes de la santé et d'organismes gouvernementaux à l'international.

(Date de consultation : 19 juillet 2023)

CANADA

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux - www.inesss.qc.ca
- Institut national de santé publique du Québec - www.inspq.qc.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
- Santé publique Ontario - www.cancercareontario.ca
- Health Technology Assessment international Alberta - www.htai.org
- Toward Optimized Practice Alberta - www.topalbertadoctors.org
- Alberta Health Services - www.albertahealthservices.ca
- British Columbia Guidelines - <http://www.bcguidelines.ca>
- Gouvernement de la 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 de la Nouvelle-Écosse - <https://novascotia.ca/dhw/CDPC.asp>

AUSTRALIE/NOUVELLE-ZÉLANDE

- Australian Government Department of Health - www.health.gov.au
- National Health and Medical Research Council of Australian government - www.nhmrc.gov.au
- Guidelines International Network - www.g-i-n.net
- Ministry of health of New Zealand - www.govt.nz

ÉTATS-UNIS

- 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 Santé, France - www.has-sante.fr
- 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), Pays-Bas - www.rivm.nl
- Primary Care Good Practice Guide : Cervical Screening. Cancer research UK. - [cervical_good_practice_guide_feb_2022.pdf \(cancerresearchuk.org\)](http://www.cancerresearchuk.org/cervical_good_practice_guide_feb_2022.pdf)
- 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
- National Institute for Health and Care Research, UK - www.nihr.ac.uk
- Government UK - <https://www.gov.uk>
- Campbell Collaboration, Norvège - www.campbellcollaboration.org
- European Network of Agencies for Health Technology assessment - www.eunethta.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>

ANNEXE B

Évaluation de la qualité méthodologique

Tableau B-1 Résultats - Grille AGREE II

	[HAS, 2019]	[Cancer Council Australia, 2022]	[Huh <i>et al.</i> 2015]	[ASCCP, 2019]	[ASCO, 2022]
1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.	5	7	7	7	6
2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.	7	7	7	6	7
3. La population à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.	7	7	7	6	7
4. Le groupe de travail ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.	6	6	4	5	6
5. Les opinions et les préférences de la population cible ont été identifiées.	7	4	1	1	1
6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.	5	7	7	1	5
7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.	7	7	5	3	7
8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.	1	6	1	2	7
9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.	7	6	3	1	7
10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.	7	4	4	1	7
11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.	7	6	6	5	2
12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.	7	5	5	7	7
13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.	4	4	1	1	2
14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.	1	5	1	1	7
15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.	7	7	7	7	6
16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.	7	7	7	7	7

	[HAS, 2019]	[Cancer Council Australia, 2022]	[Huh <i>et al.</i> 2015]	[ASCCP, 2019]	[ASCO, 2022]
17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.	7	7	5	7	7
18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.	6	4	1	3	4
19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.	7	5	1	1	4
20. Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinées.	7	6	1	1	7
21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.	1	4	1	1	1
22. Le point de vue des organismes de financement n'a pas influencé le contenu de la RPC.	4	6	4	1	6
23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.	7	5	5	5	5
Score total (%) *	78	79	49	41	74

* Un résultat de 75% et plus indique que le document est de bonne qualité, un résultat entre 50 et 75 %, que le document est de qualité modérée, un résultat entre 25 et 50%, que le document est de faible qualité et un résultat de 25% et moins, que le document est de très faible qualité.

ANNEXE C

Extraction de l'information pertinente permettant de répondre à la question d'évaluation

Tableau C-1 Information extraite des documents retenus – population générale

Dépistage du cancer du col de l'utérus
<p>Situation clinique : Quel est l'intervalle recommandé entre le dernier dépistage par test Pap normal et le dépistage par test VPH ?</p>
<p>[HAS, 2019]</p>
<p>« En se fondant sur les recommandations actuelles de dépistage du CCU, reposant sur la réalisation d'un examen cytologique à un rythme triennal entre 25 et 30 ans, le test HPV chez les femmes à partir de 30 ans sera réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal. Le rythme entre deux dépistages par test HPV est de 5 ans, dès lors que le résultat du test est négatif. L'auto-prélèvement vaginal doit être proposé, à partir de 30 ans, aux femmes non dépistées ou insuffisamment dépistées. »</p>
<p>[Cancer Council Australia, 2022]</p>
<p>« Women who have participated in the pre-renewal NCSP and have not had any previous abnormality, or who have returned to routine screening after a test of Cure, are recommended to attend for their first HPV test 2 years after their most recent Pap test or at age 25, whichever is later. »</p>
<p>[Huh et al., 2015]</p>
<p>« Primary hrHPV screening should begin 3 years after the last negative cytology and should not be performed only one or two years after a negative cytology result at 23 to 24 years of age. »</p>

Tableau C-2 Information extraite des documents retenus – population immunosupprimée

Dépistage du cancer du col de l'utérus
<p>Situation clinique : Quel est l'intervalle recommandé entre le dernier dépistage par test Pap normal et le dépistage par test VPH pour les personnes immunosupprimées ?</p>
<p>American Society for Colposcopy and Clinical Oncology</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Solid organ transplant: guidelines for HIV-infected women • Hematopoietic Stem Cell Transplant: guidelines for HIV-infected women • Inflammatory bowel disease: <ul style="list-style-type: none"> – <u>Treated with immunosuppressive drugs:</u> guidelines for HIV-infected women – <u>Not on immunosuppressive therapy:</u> guidelines for the general population • Systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis: guidelines for HIV-infected women • Type I Diabetes Mellitus: guidelines for the general population
<p>Recommendations for Cervical Cancer Screening for Women with HIV</p>
<p><u>Pap test and HPV 16 or HPV16/18 specified in co-testing</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pap test and HPV 16 or 16/18 co-testing should be performed at baseline (BII*). • If result of the Pap test is normal and HPV 16/18 is negative, follow-up Pap test and HPV co-testing can be performed every 3 y (BII*). • If initial test or follow-up test is positive for HPV 16 or 16/18, referral to colposcopy is recommended (BII*).
<p><u>Women with HIV aged <30 y</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • If younger than 21 y, known to have HIV or been newly diagnosed with HIV, and sexually active, screen within 1 y of onset of sexual activity regardless of mode of HIV infection. • Women with HIV aged 21–29 y should have a Pap test after initial diagnosis. • Pap test should be performed at baseline and every 12 mo (BII). • Some experts recommend a Pap test at 6 mo after the baseline test (CIII). • If results of 3 consecutive Pap tests are normal, follow-up Pap tests can be performed every 3 y (BII). • Co-testing (Pap test and HPV test) is not recommended for women younger than 30 y.
<p><u>Women with HIV aged ≥30 y pap testing only:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pap test should be performed at baseline and every 12 mo (BII). • Some experts recommend a Pap test at 6 mo after the baseline test (CIII). • If results of 3 consecutive Pap tests are normal, follow-up Pap tests can be performed every 3 y (BII).

***BII:**

B: Moderate evidence for efficacy or only limited clinical benefit supports recommendation for use.

II : Evidence from at least one clinical trial without randomization, from cohort or case-control analytic studies (preferably from more than one center), or from multiple time-series studies, or dramatic results from uncontrolled experiments.

American Society for Clinical Oncology 2022

« Women who are HIV-positive or immunosuppressed for other reasons should be screened with HPV as soon as diagnosed, twice as many times in a lifetime as the general population. »

*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

