



DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

ORGANISATION DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Normandie





QUELQUES CHIFFRES EN FRANCE

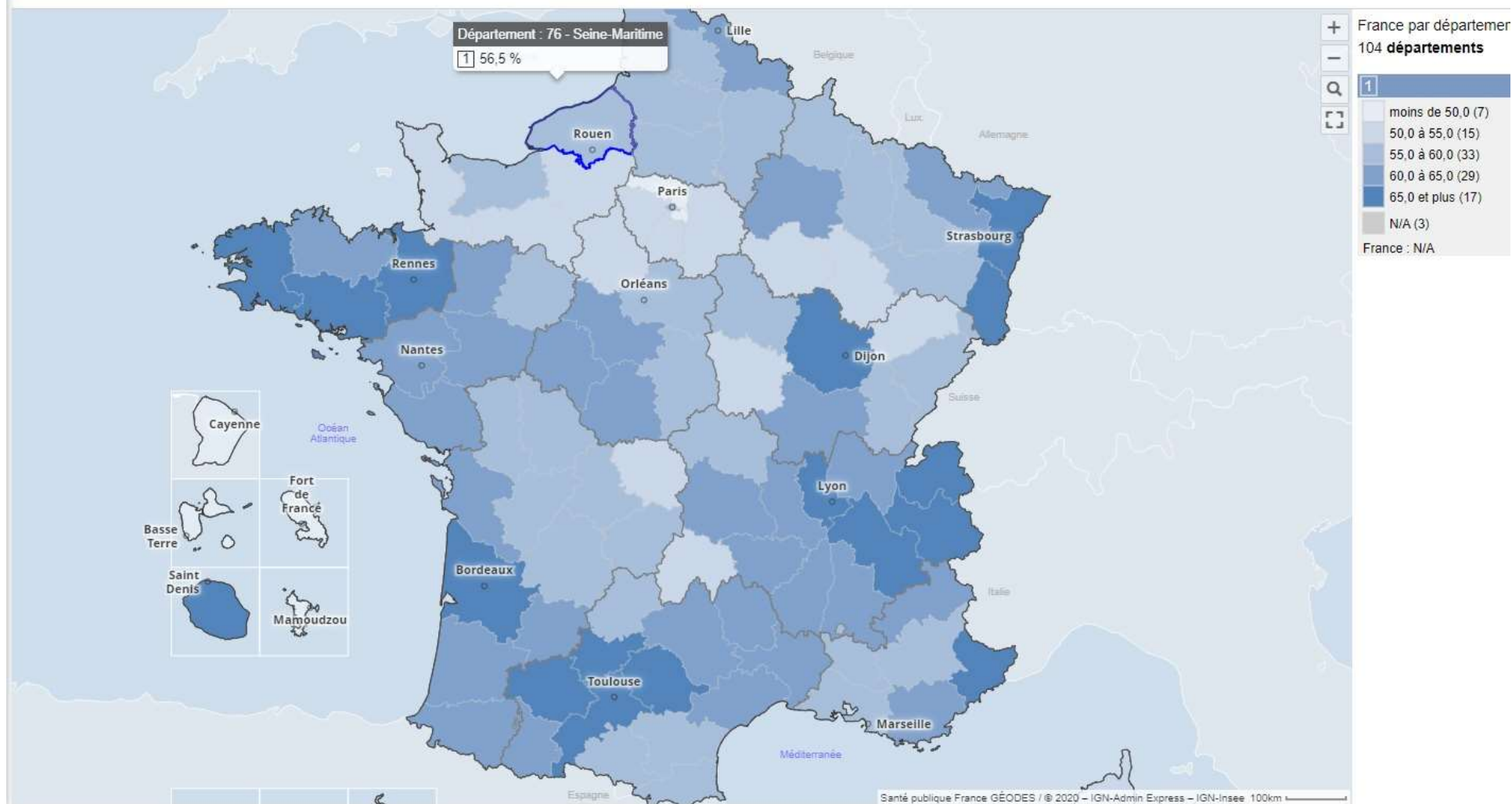
LES FEMMES DE 25 À 65 ANS, SOIT ENVIRON 17 MILLIONS DE FEMMES SONT CONCERNÉES

POUR LA PÉRIODE 2018-2020, LE TAUX DE COUVERTURE POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL ÉTAIT SEULEMENT DE 59%

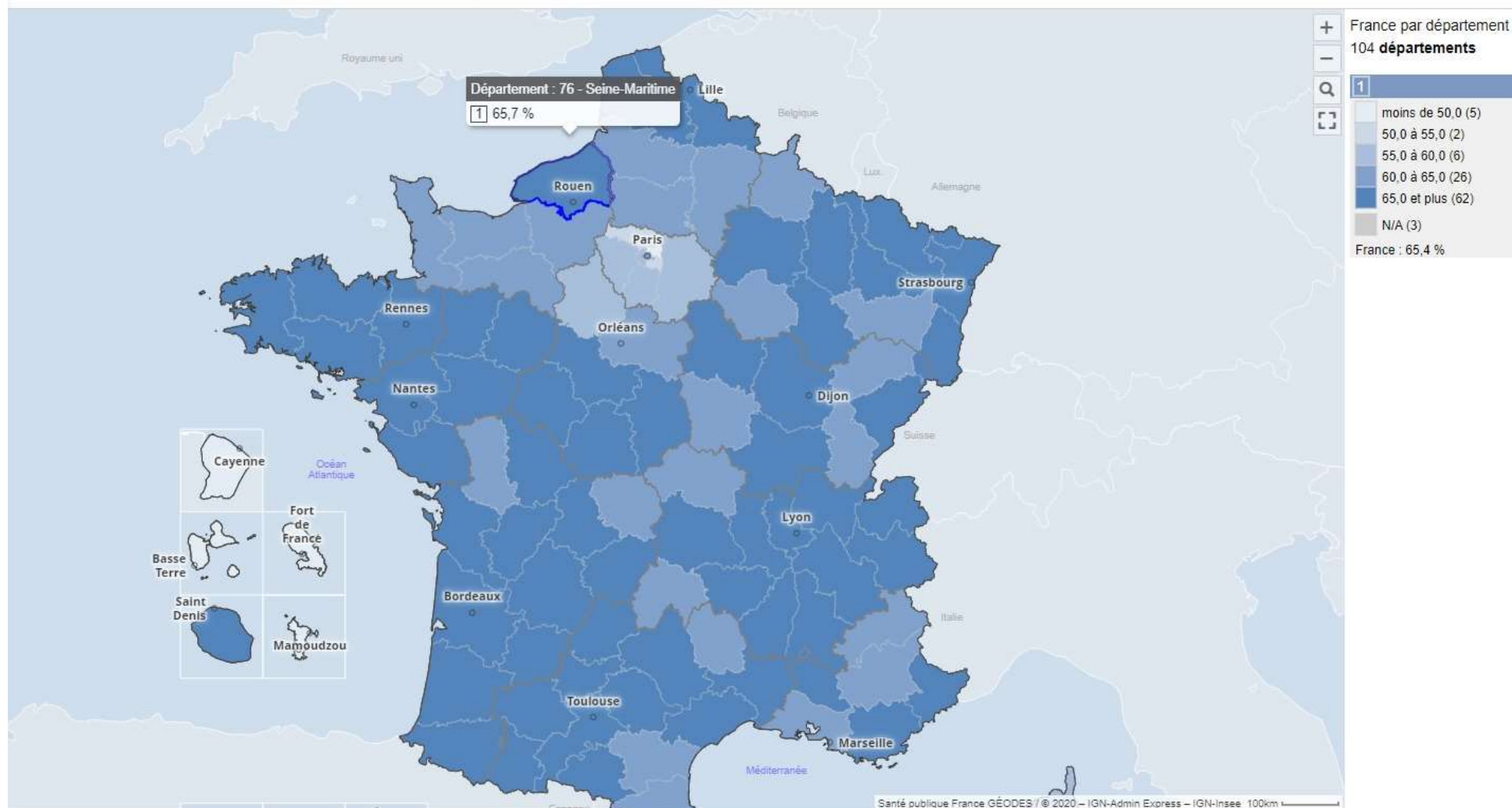
CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 30 À 65 ANS, LE TEST HPV REPRÉSENTAIT MOINS DE 1% DES TESTS DE DÉPISTAGE EN 2019, 25% EN 2020 ET 65% AU COURS DES 6 PREMIERS MOIS DE 2021.

EN FRANCE, LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS C'EST 3 000 FEMMES TOUCHÉES ET 1 100 DÉCÈS CHAQUE ANNÉE

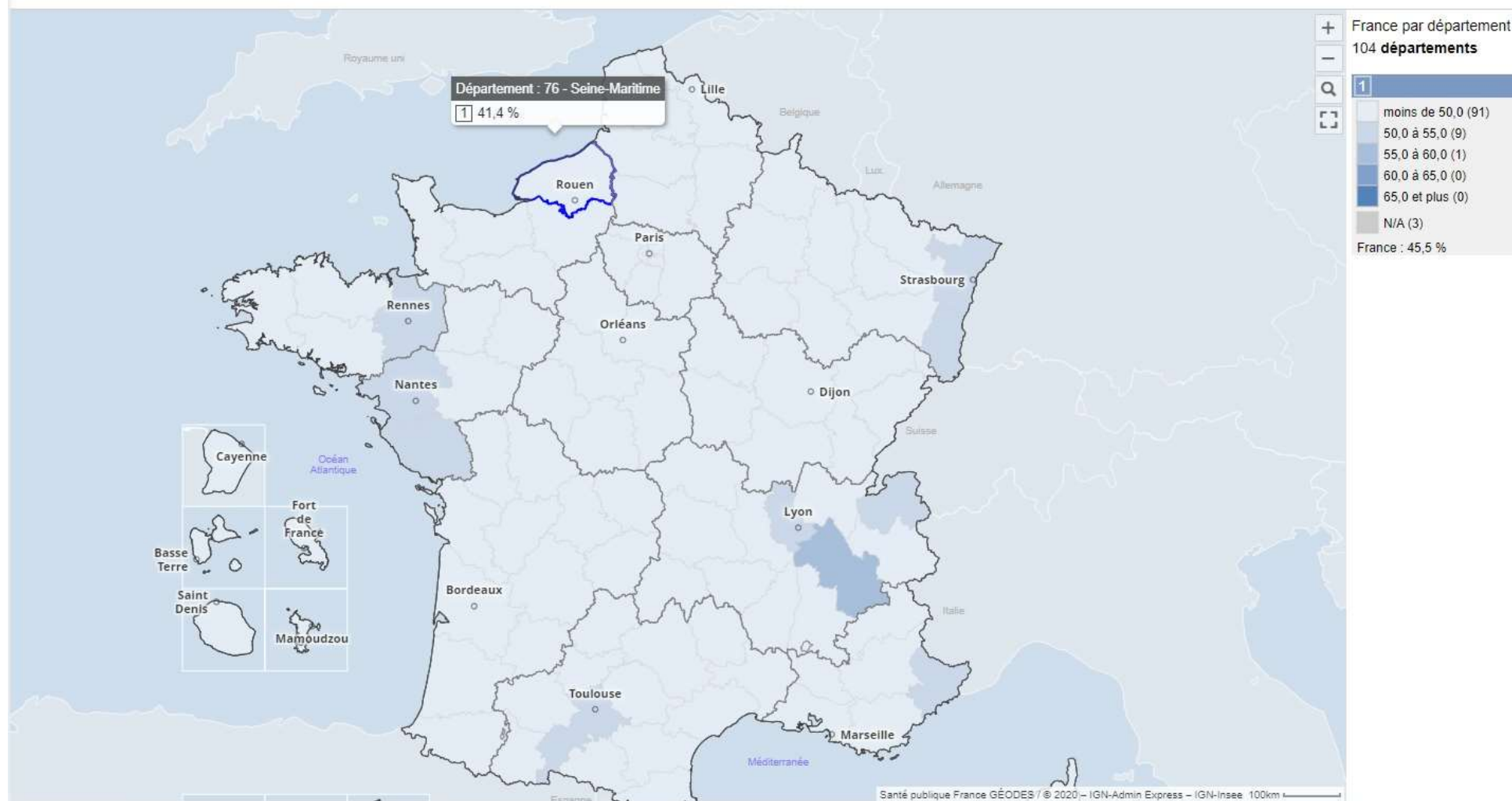
1 Couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans standardisé sur l'âge (%) 2018-2020 ▼



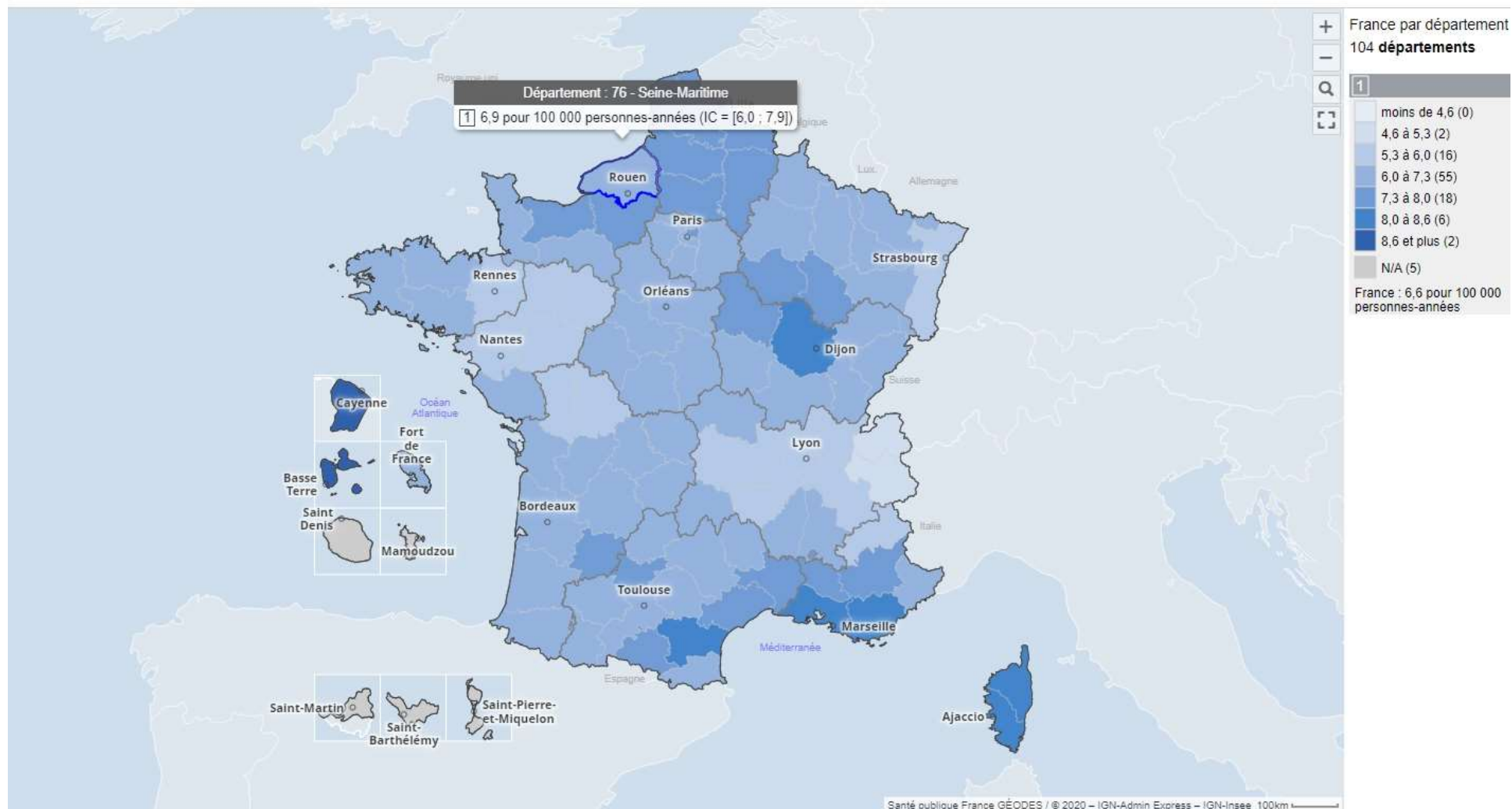
1 Couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus par classe d'âge chez les femmes âgées de 25 à 65 ans (%) - 35-39 ans 2018-2020 ▼



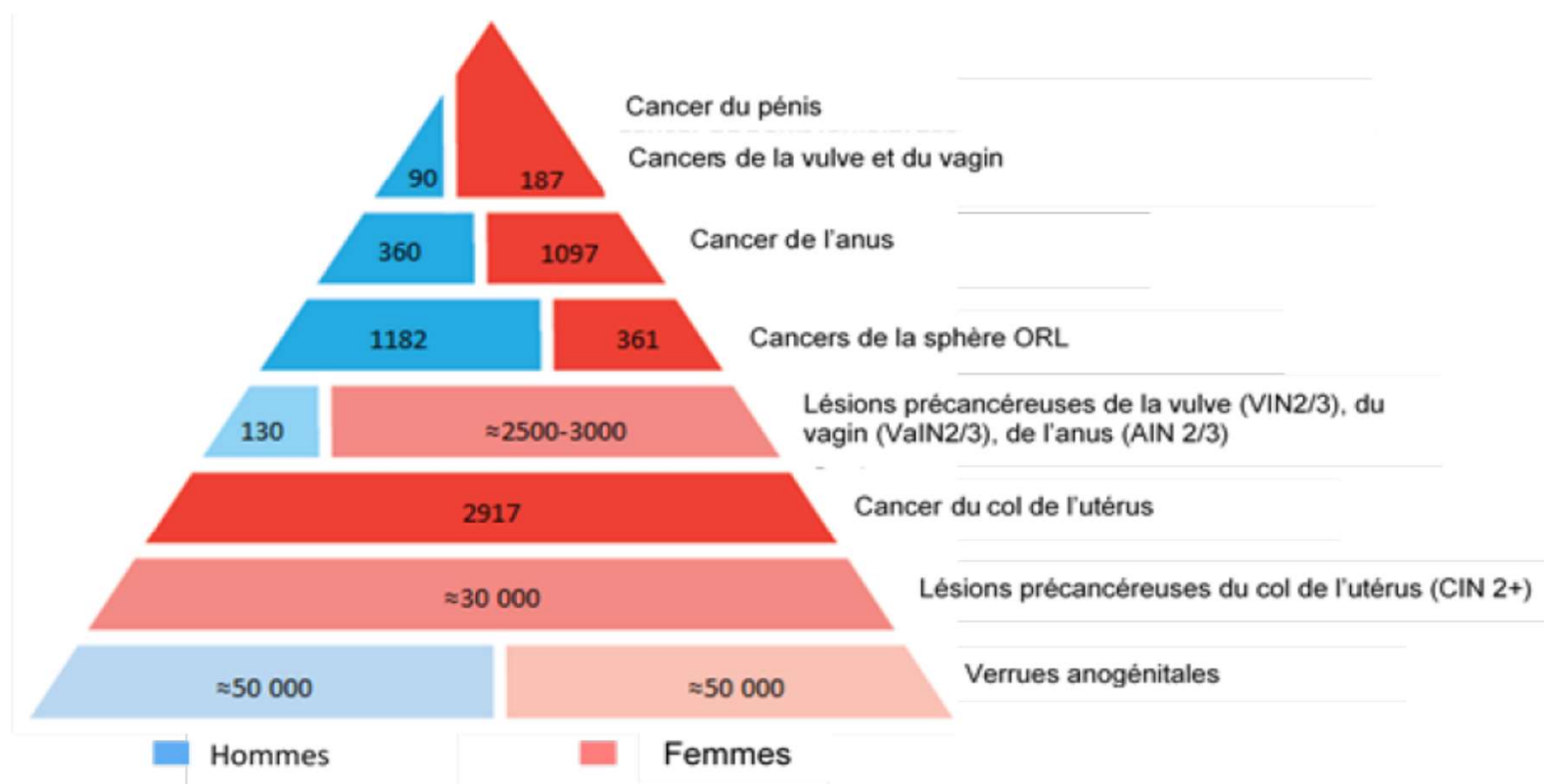
1 Couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus par classe d'âge chez les femmes âgées de 25 à 65 ans (%) - 60-65 ans 2018-2020 ▼



1 Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du col de l'utérus en 2007-2016 (pour 100 000 personnes-années)



Représentation graphique du fardeau des maladies induites par les papillomavirus en France chez les hommes et les femmes* (d'après Shield *et al.*, 2018, Hartwig *et al.*, 2015).



* La représentation graphique ci-dessus n'est pas à l'échelle



QUELS ENJEUX POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ ?

RÉDUIRE L'INCIDENCE ET LA MORTALITÉ PAR CE CANCER AVEC LE MOINS D'EFFETS NÉGATIFS POSSIBLES POUR LES FEMMES.

DÉTECTER DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET À LES TRAITER AVANT QU'ELLES N'ÉVOLUENT EN CANCER.

DÉTECTER DES CANCERS À UN STADE PRÉCOCE ET AINSI D'EN AMÉLIORER LES CHANCES DE GUÉRISON.

PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS :

- NOUVEAU PROGRAMME DE DÉPISTAGE DES CANCERS
- MIS EN PLACE PAR LES AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE EN 2018
- OBJECTIFS D'AUGMENTER LA COUVERTURE DU DÉPISTAGE POUR ATTEINDRE 80 %
- RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À CE DÉPISTAGE
- DIMINUER DE 30 % L'INCIDENCE ET LA MORTALITÉ PAR CANCER DU COL DE L'UTÉRUS À 10 ANS.



LES RECOMMANDATIONS FRANÇAISES



**Un dépistage par examen cytologique
de 25 à 29 ans.**

**2 examens cytologiques à 1 an d'intervalle puis
un nouveau dépistage* 3 ans plus tard si les
résultats des 2 premiers sont normaux**

**Un dépistage par test HPV de 30 à
65 ans.**

**1 test HPV 3 ans après le dernier examen
cytologique normal, ou dès 30 ans si pas de
test antérieur, puis tous les 5 ans.**

*Le test de dépistage à réaliser dépendra de l'âge de la femme.



Source : Haute Autorité de Santé, « 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 », Recommandation en santé publique, juill. 2019.

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

CO-TESTING : ASSOCIATION SYSTÉMATIQUE D'UNE CYTOLOGIE ET D'UN TEST HPV-HR



Le recours au co-testing n'est pas recommandé dans le cadre du dépistage. En effet, devant le manque de preuves du bénéfice de son utilisation il convient de privilégier le recours à un seul test de dépistage (examen cytologique ou test HPV-HR) selon l'âge de la femme.



Source : 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 immunomarquage p16/Ki67 », Recommandation en santé publique, juill. 2019.

CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE



La fréquence et le type d'examen de dépistage réalisé en première intention sont les mêmes que pour l'ensemble des femmes éligibles au dépistage en fonction de leur âge.

Si la femme est éligible au test :

- il est recommandé de lui proposer un dépistage lors de la consultation pré-conceptionnelle si elle a lieu,
- rattrapage possible lors de la 1^{ère} consultation prénatale du 1^{er} trimestre ou lors de la consultation post-natale dans le respect des intervalles recommandés entre deux tests de dépistage.



Source : 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 immunomarquage p16/Ki67 », Recommandation en santé publique, juill. 2019.

CAS PARTICULIER DE LA FEMME IMMUNODÉPRIMÉE



Suivi recommandé spécialisé médical

A partir de 25 ans (20 ans si condylomes et/ou HIV dans le dépistage individuel)

Dépistage annuel par examen cytologique (préciser le statut immunodéprimé sur le bon d'examen)

Vaccination anti HPV entre 9 et 19 ans : 3 doses de Gardasil 9®

Surveillance et économie de traitement car récurrences fréquentes



Source : e-congrès de la SFCPCV du 09/01/2021 (Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale)

LES GRANDES LIGNES DU PROGRAMME

➤ Ensemble des femmes de la population cible (25-65 ans)



- Cytologie tous les 3 ans ou test HPV tous les 5 ans selon la tranche d'âge



- Prélèvement cervico-utérin en milieu liquide validé pour l'examen cytologique et la recherche d'HPV-HR



- Suivi des tests positifs et prise en charge adaptée en cas de lésions détectées



- Diversification des préleveurs

➤ Femmes réalisant le dépistage (participation spontanée)

- Amélioration de la qualité (dépistage et suivi, pratiques)
- Actions en direction des professionnels de santé
- Actions en direction des femmes

➤ Femmes ne réalisant pas le dépistage (ensemble des non-participantes)

- Courriers d'invitation/relance
- Prise en charge à 100 % de l'interprétation cytologique ou de l'analyse du test HPV
- Modalités spécifiques ou supplémentaires
- Autoprélèvement HPV (**expérimentations**)
- Actions de lutte contre les inégalités

LE DO CCU : QUI EST CONCERNÉ ?

Toutes les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans

ayant été invitées par courrier par le CRCDC à participer au dépistage
ainsi que celles suivies après avoir participé spontanément

y compris les femmes enceintes, les femmes ménopausées,
les femmes vaccinées contre les infections HPV

y compris les femmes à risque majoré nécessitant un suivi particulier
(femmes immunodéprimées, femmes exposées au diéthylstilbestrol)

LE DO CCU : QUI N'EST PAS CONCERNÉ ?

- Femmes avec hystérectomie totale



**Non concernées
par le dépistage**
(exclusion)



**Suivi
spécifique**
si antécédent tumoral

- Femmes ayant des signes fonctionnels ou cliniques faisant suspecter un cancer du col de l'utérus
- Femmes ayant eu un traitement conservateur pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus



**Dépistage
non
recommandé**



**Suivi
spécifique**
selon
recommandations
en vigueur

Reprise
du dépistage
évaluée par un
professionnel
de santé

DÉPISTAGE INDIVIDUEL OU ORGANISÉ : QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LA PATIENTE ?

LE COÛT DU DÉPISTAGE COMPREND LA CONSULTATION, LE PRÉLÈVEMENT ET L'ANALYSE DU TEST DE DÉPISTAGE.

Dépistage individuel

Prise en charge de la consultation, du prélèvement et de l'analyse du test dans les conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé.

Femmes invitées à participer par un courrier du CRCDC

Pris en charge en intégralité sans avance de frais de l'analyse du test de dépistage (et des tests effectués en réflexe sur le même prélèvement) par l'assurance maladie*.

La consultation et le prélèvement sont pris en charge aux conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé.

Femmes bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire ou de l'Aide Médicale d'Etat

Prise en charge intégrale de la consultation, du prélèvement et de l'analyse du test sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires.

*** Pour que la femme bénéficie d'une prise en charge intégrale de l'analyse du test il est indispensable que les étiquettes jointes au courrier d'invitation soient apposées sur le prélèvement et sur la feuille de demande d'examen accompagnant celui-ci.**

DES ÉTIQUETTES À CONSERVER

Étiquette à dater et à coller
sur le tube du test.



Numéro d'invitation
XXX XXXXXXXXXXXX

Étiquette à coller sur la fiche d'identification du test.



S'agissant de l'information relative au traitement de vos données
personnelles et à vos droits, voir la mention au dos de ce courrier.



Si la patiente n'a pas de bon : (à venir)

- se connecter au site e-DEPISTAGE pour vérifier l'éligibilité de la patiente
- télécharger et imprimer ses étiquettes (planches d'étiquettes vierges fournies par le CRCDC pour l'impression). ➡ Attention : ne pas utiliser les étiquettes du sein ou du cancer colorectal.
- remettre le dépliant de l'INCa (envoi initial de dépliant aux prescripteurs puis ensuite envois à la demande en appelant le CRCDC)

RECHERCHE DE L'OPPOSITION OU LA NON OPPOSITION SUR LA FEUILLE DE DEMANDE D'EXAMEN

☐ J'atteste avoir remis le dépliant de l'INCa à la femme, l'avoir informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits et atteste qu'elle ne s'est pas opposée à la transmission de ses données d'identification (notamment nom, prénom, date de naissance) et de ses résultats au CRCDC ;

☐ J'atteste avoir remis le dépliant de l'INCa à la femme et l'avoir informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits et atteste qu'elle s'est opposée à la transmission de ses résultats au CRCDC qui de ce fait ne réalisera pas sa mission de suivi de ce dépistage. Elle a été informée que ses données d'identification (notamment nom, prénom, date de naissance) seront toutefois transmises au CRCDC afin qu'il puisse prendre en compte son droit d'opposition et ne pas la relancer.

=> Attention : si pas de case cochée, pas de transmission par l'ACP au CRCDC, ni de résultats, ni de refus.

FACTURATION

Code CCAM JKHD001 = prélèvement cervico-vaginal, 12,46€ (*9,64€ pour les secteurs 2)

Exception au cumul : JKHD001 à 100% est autorisé avec une consultation

- Pour les sages-femmes : C+JKHD001= 23 + 12,46 = 35,46€
- Pour les médecins généralistes : G(S)+JKHD001* = 25 + 12,46 = 34,64 à 37,46€
- Pour les gynécologues : CS +/- MPC¹ +/- MCS² + JKHD001* = 23 +/- 2 +/- 5 + 12,46 = 32,64 à 42,46€

¹MPC (Majoration du médecin spécialiste) : uniquement si secteur 1 ou si secteur 2 avec tarifs opposables

²MCS (Majoration Coordination Spécialiste) : applicable uniquement si la patiente est orientée par le médecin traitant et qu'il y a un retour d'information vers celui-ci, uniquement si secteur 1 ou si secteur 2 avec tarifs opposables

- Pour les avis ponctuels (hors suivi) : APC+JKHD001* = 55 + 12,46 = 67,46€

Si le médecin traitant vous adresse explicitement et ponctuellement sa patiente pour réaliser le prélèvement, vous pouvez, si vous êtes spécialiste en médecine générale ou en gynécologie, utiliser la cotation APC (55€ depuis le 01/04/2022) + JHKD001 (12,46€), sous réserve de répondre au médecin traitant et de ne pas revoir le patient pour le même problème dans les 4 mois.

Remboursement patiente dans les conditions du droit commun.

Source : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration>

LES PRESCRIPTEURS DANS LE DO CCU : LES ISSUES DU DÉPISTAGE 1/2

Pas de dépistage sans suivi des résultats !

Les résultats sont adressés à la femme par le cabinet d'ACP ou par le laboratoire de biologie médicale.

- En cas de prélèvement ininterprétable ou de résultats positifs ou anormaux, le courrier adressé à la femme l'invite à consulter son médecin ou sage-femme.
- Les résultats normaux ou négatifs sont communiqués à la patiente.

➤ Si le prélèvement a pu être correctement analysé et se révèle normal ou négatif

- Le prescripteur doit en informer la femme et lui rappeler la nécessité d'un nouveau prélèvement dans les délais recommandés. Suivi gynécologique régulier.

➤ En cas de prélèvement non satisfaisant (cytologie ou test HPV-HR non interprétable)

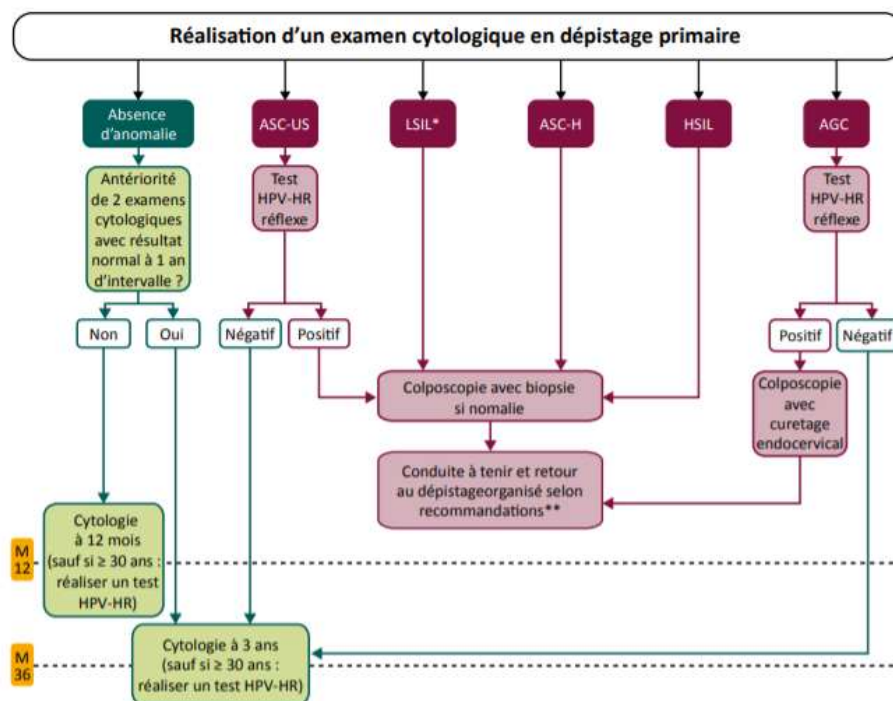
- Le prescripteur avertit la femme et s'assure que le prélèvement est refait dans un délai de 3 mois.
- Après deux prélèvements consécutifs non satisfaisants, la femme en est informée par le prescripteur et les raisons pour lesquelles le prélèvement cervico-utérin ne peut être analysé lui sont communiquées. Elle est invitée à poursuivre son suivi gynécologique selon les recommandations en cours.
- L'impossibilité de réaliser un examen de dépistage dans des conditions satisfaisantes est documentée dans le dossier de la femme qui sera réinvitée à 3 ans ou à 5 ans en fonction de son âge par le CRCDC en l'absence de nouveau prélèvement.

LES PRESCRIPTEURS DANS LE DO CCU : LES ISSUES DU DÉPISTAGE 2/2

➤ En cas de cytologie ou de test HPV anormale :

- Les femmes qui présentent un résultat cytologique anormal ou un test HPV-HR positif nécessitent une prise en charge diagnostique et éventuellement thérapeutique. Elles doivent être contactées dans les plus brefs délais par le prescripteur ou à défaut le médecin traitant. Celui-ci devra expliquer à la femme la signification du résultat et lui proposer une démarche de prise en charge et de suivi.
- Si le prescripteur ou le préleveur est sage-femme, la patiente est adressée au référent médical (médecin traitant ou gynécologue) pour la poursuite de la prise en charge.
- Le résultat des investigations (colposcopie, biopsie cervicale, curetage endocervical...) est transmis :
 - par le prescripteur en charge du suivi, à la femme et au CRCDC ;
 - par la structure ACP qui a procédé à l'interprétation et à l'analyse histologique au CRCDC ;
 - par le CRCDC, à l'ACP qui a procédé à l'interprétation et à l'analyse cytologique du prélèvement ou au biologiste médical ou à l'ACP qui a réalisé l'analyse du test HPV-HR ;
 - par le professionnel de santé concerné, à la femme et au CRCDC.

FEMMES DE 25 À 29 ANS



* En cas d'impossibilité de réaliser une colposcopie ou un double immunomarquage, une cytologie peut être proposée à 12 mois avec un contrôle à 24 mois. Dès la 2^e anomalie à la cytologie, la colposcopie devient indispensable.

** Se référer aux recommandations de l'Institut national du cancer : « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale », Thésaurus, Collection recommandations et référentiels, INCa, décembre 2016. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-utérine-anormale>

© Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique, collection Outils pour la pratique, INCa, décembre 2020

© Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale, Collection recommandations et référentiels, INCa, décembre 2016.

» Abréviations correspondant à la terminologie de Bethesda pour désigner les résultats de cytologie anormale

AGC	■ Atypical glandular cells	■ Atypies des cellules glandulaires
AIS	■ Endocervical adenocarcinoma in situ	■ Adénocarcinome endocervical in situ
ASC-H	■ Atypical squamous cells that cannot exclude HSIL	■ Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
ASC-US	■ Atypical squamous cells of undetermined significance	■ Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée
HSIL	■ High-grade squamous intraepithelial lesion	■ Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
LSIL	■ Low-grade squamous intraepithelial lesion	■ Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade
NILM	■ Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy	■ Négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne

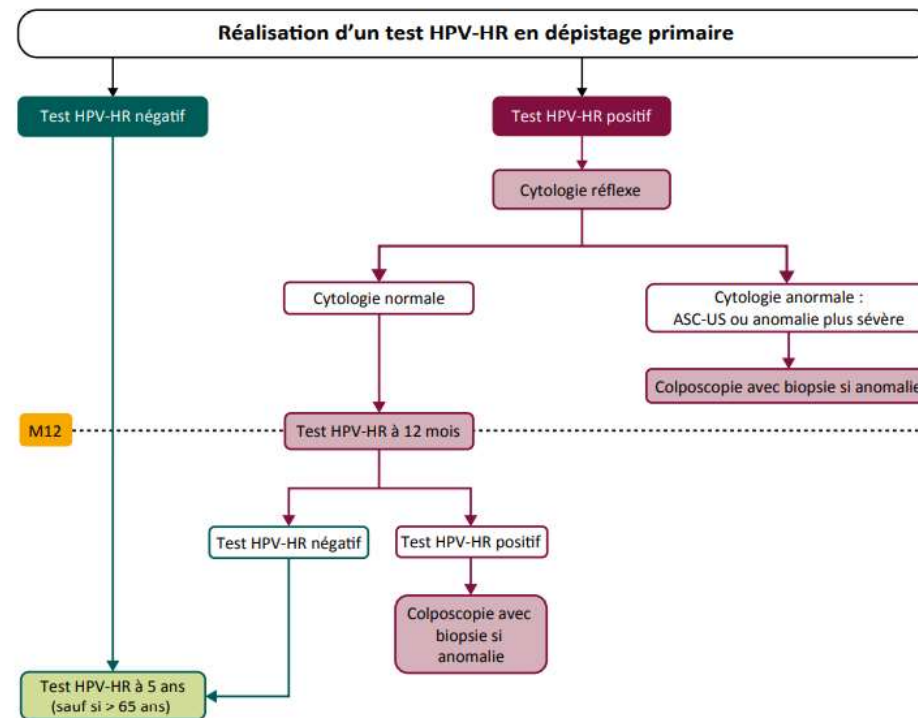
Option : en cas de résultat ASC-US ou L-SIL, il est possible de réaliser un double immunomarquage p16/k167 en test de triage.

- En cas de résultat positif une colposcopie sera réalisée.
- En cas de résultat négatif une cytologie devra être réalisée 12 mois plus tard (ou un test HPV-HR si la femme a 30 ans ou plus).

Autre situation rencontrée moins fréquemment : l'adénocarcinome in situ (AIS)

Un diagnostic d'adénocarcinome in situ (AIS) sur cytologie doit conduire à une exérèse cylindrique et à un curetage endocervical pour examen histologique.**

FEMMES DE 30 À 65 ANS



PREVENTION DES LÉSIONS HPV INDUITES : VACCINATION DES FILLES ET DES GARÇONS

- Filles et garçons âgés de 11 à 14 ans révolus (rattrapage possible entre 15 et 19 ans révolus).
- Gardasil9® pour les **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à l'âge de 26 ans.**
- Filles ou garçons **dès l'âge de 9 ans et dès que possible en cas d'immunodéficience** (attente de greffe, transplantation d'organe, infection au VIH...), avec un rattrapage possible jusqu'à l'âge de 19 ans révolus.
- Les vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un doit être menée à son terme avec le même vaccin.

Remarque: arrêt de commercialisation du Gardasil® au 31/12/2020, poursuivre avec un Gardasil9®.

- **La vaccination ne se substitue pas au dépistage, ces deux mesures sont complémentaires.**

Schéma vaccinal de référence filles et garçons 11-14 ans

	Gardasil 9 ®	Cervarix ®
1 ^{ère} injection	Entre 11 et 14 ans	Entre 11 et 14 ans
2 ^{ème} injection	6-13 mois plus tard	6 mois plus tard

2^{ème} schéma vaccinal : pour les personnes immunodéprimées (3 doses de Gardasil9® dès l'âge de 9 ans: recommandations d'experts du congrès SFCPCV), rattrapage pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans, et les hommes ayant des relations sexuels avec d'autres hommes jusqu'à 26 ans (uniquement Gardasil9®)

	Gardasil 9 ®	Cervarix ®
1 ^{ère} injection	Selon recommandations	Selon recommandations
2 ^{ème} injection	2 mois après la 1 ^{ère} injection	1 mois après la 1 ^{ère} injection
3 ^{ème} injection	4 mois après la 2 ^{ème} injection	5 mois après la 2 ^{ème} injection

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- Vaccination et dépistage sont complémentaires.
- Suivi gynécologique régulier, ne pas négliger les symptômes d'appel.
- Femmes de 25 à 65 ans, asymptomatiques
- Recherche obligatoire du consentement ou de l'opposition à la transmission des données au CRCDC sur la fiche de prélèvement.
- De 25 à 29 ans : 2 examens cytologiques à 1 an d'intervalle puis un nouveau dépistage 3 ans plus tard si les résultats des 2 premiers sont normaux.
- De 30 à 65 ans : 1 test HPV 3 ans après le dernier examen cytologique normal, ou dès 30 ans si pas de test antérieur, puis tous les 5 ans.
- Prélèvement en milieu liquide validé pour l'examen cytologique et la recherche d'HPV-HR
- Utilisation et transmission de comptes rendus standardisés au prescripteur du dépistage.
- Appui du CRCDC pour le suivi.