



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Organisation du programme de dépistage organisé

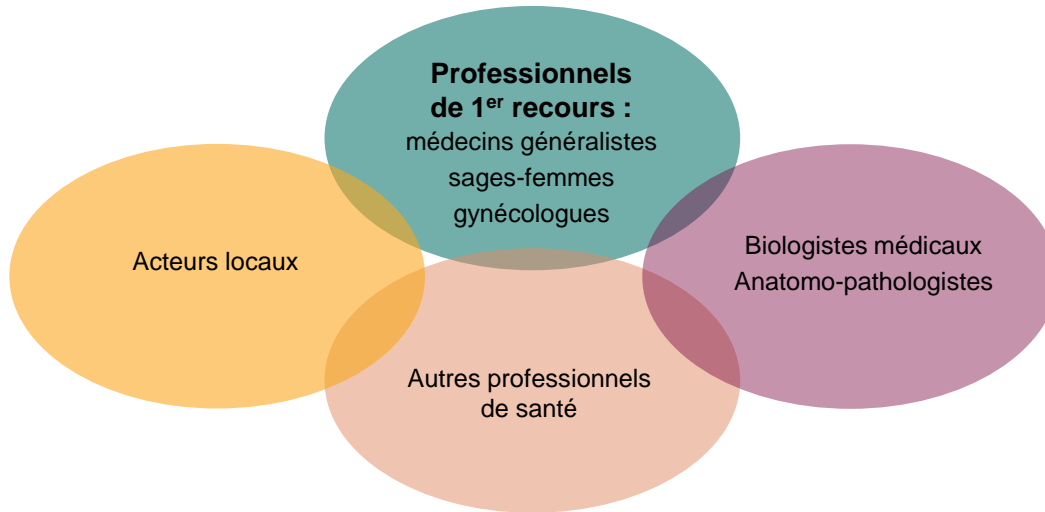
**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination



Quels sont les objectifs de ce diaporama ?

- Rappeler les principales données épidémiologiques du cancer du col de l'utérus et l'enjeu de santé publique associé à son dépistage
- Présenter les bénéfices et les limites du dépistage du cancer du col de l'utérus
- Présenter le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
- Rappeler le rôle essentiel des différents acteurs et aborder les leviers et outils à leur disposition

Quel est le public cible du diaporama ?



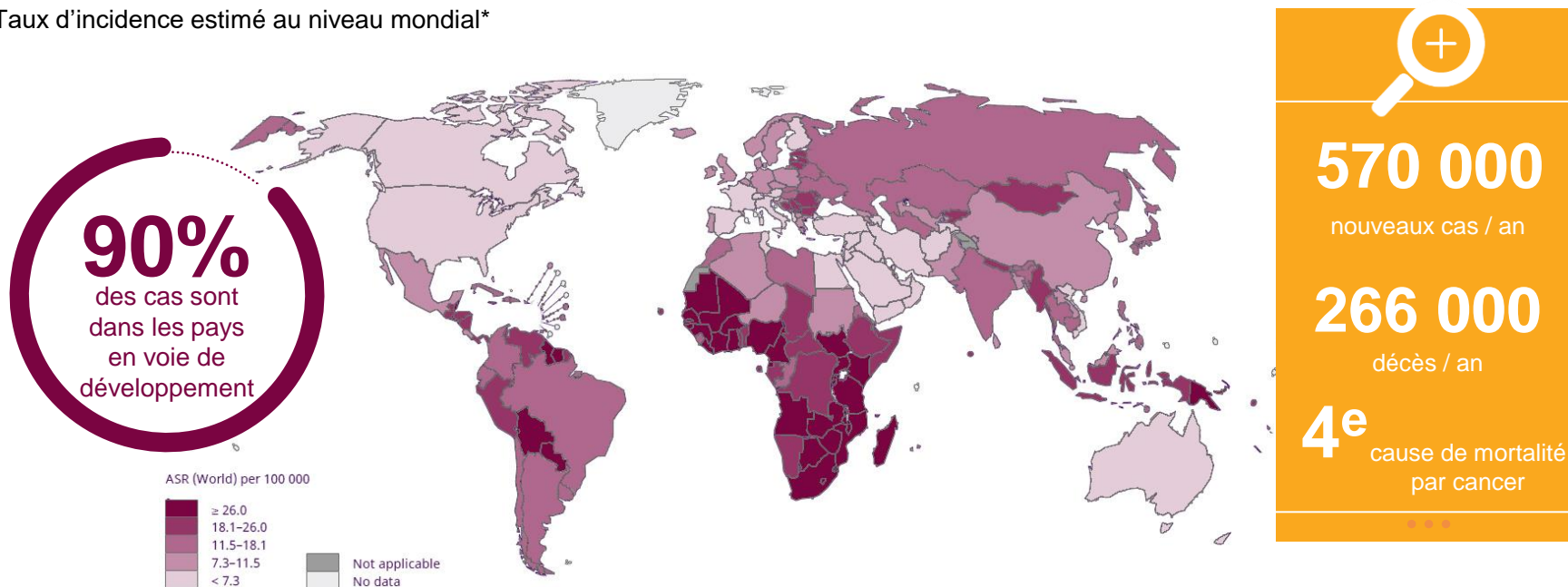
Sommaire

- 1. Le cancer du col de l'utérus :
un enjeu de Santé publique**
- 2. Le dépistage**
- 3. Le programme national de dépistage
organisé du cancer du col de l'utérus**
- 4. Le dépistage organisé en pratique**
- 5. Informer les populations cibles**
- 6. Conclusion et perspectives**

1. Le cancer du col de l'utérus (CCU) : un enjeu de santé publique

Le CCU : 4^e cancer de la femme dans le monde

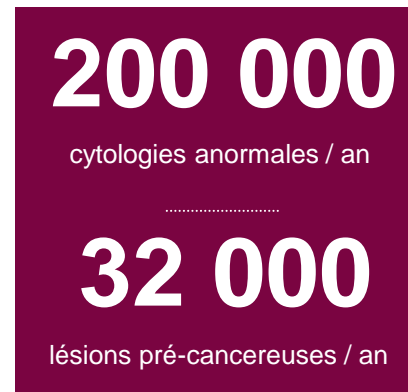
Taux d'incidence estimé au niveau mondial*



* Standardisé sur l'âge

Source : GLOBOCAN 2018
Source : SPF, BEH septembre 2019

En France, le CCU, c'est...



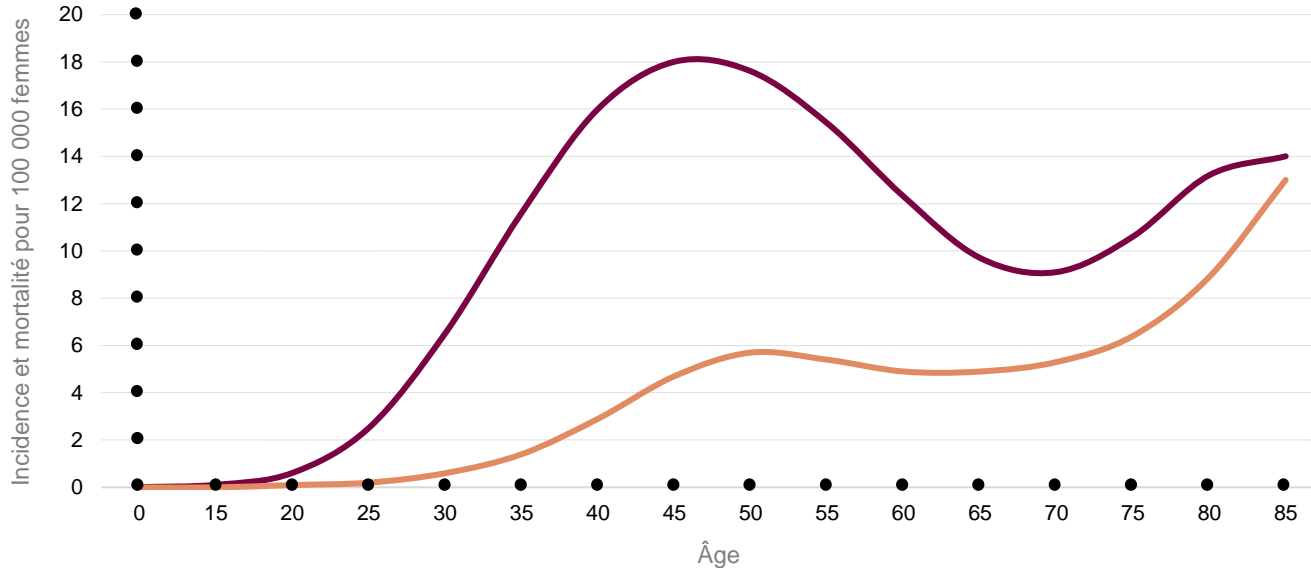
Source : SPF, Dossier thématique Cancer du col de l'Utérus 16 septembre 2019

Source : Population-based organized cervical cancer screening pilot program in France Françoise F. Hamers, Nicolas Duport and Nathalie Beltzer, 2018

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.

53 ans : âge médian du diagnostic

Incidence et mortalité du cancer du col de l'utérus par âge

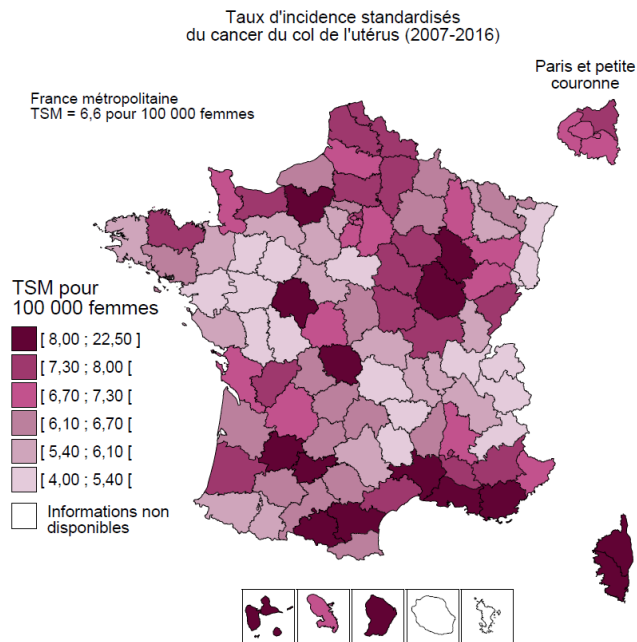


● Incidence
● Mortalité

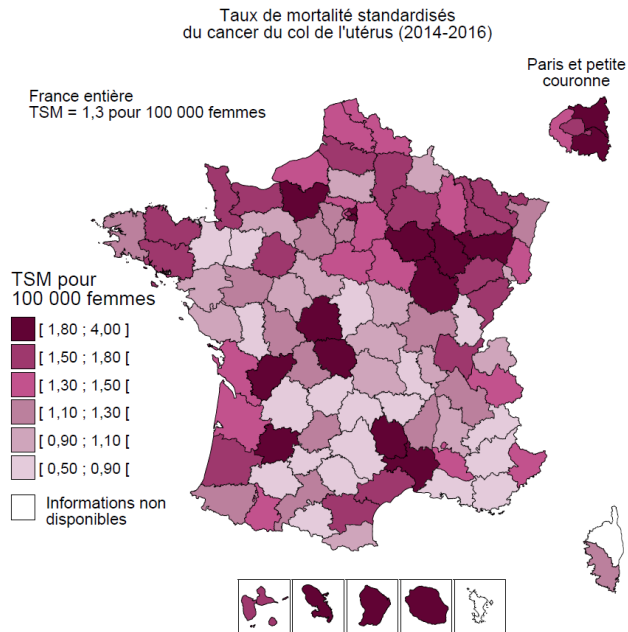
Source : SPF, BEH septembre 2019

Source : SPF/Francim, Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018

Une situation épidémiologique inégale



Source : Francim / HCL / SPF / INCa
Traitement : INCa 2020



Source : CépiDc/Inserm
Traitement : INCa 2020

Le CCU : histoire naturelle

- Histoire naturelle et causalité de l'infection par les papillomavirus humains (HPV) élucidées en 40 ans



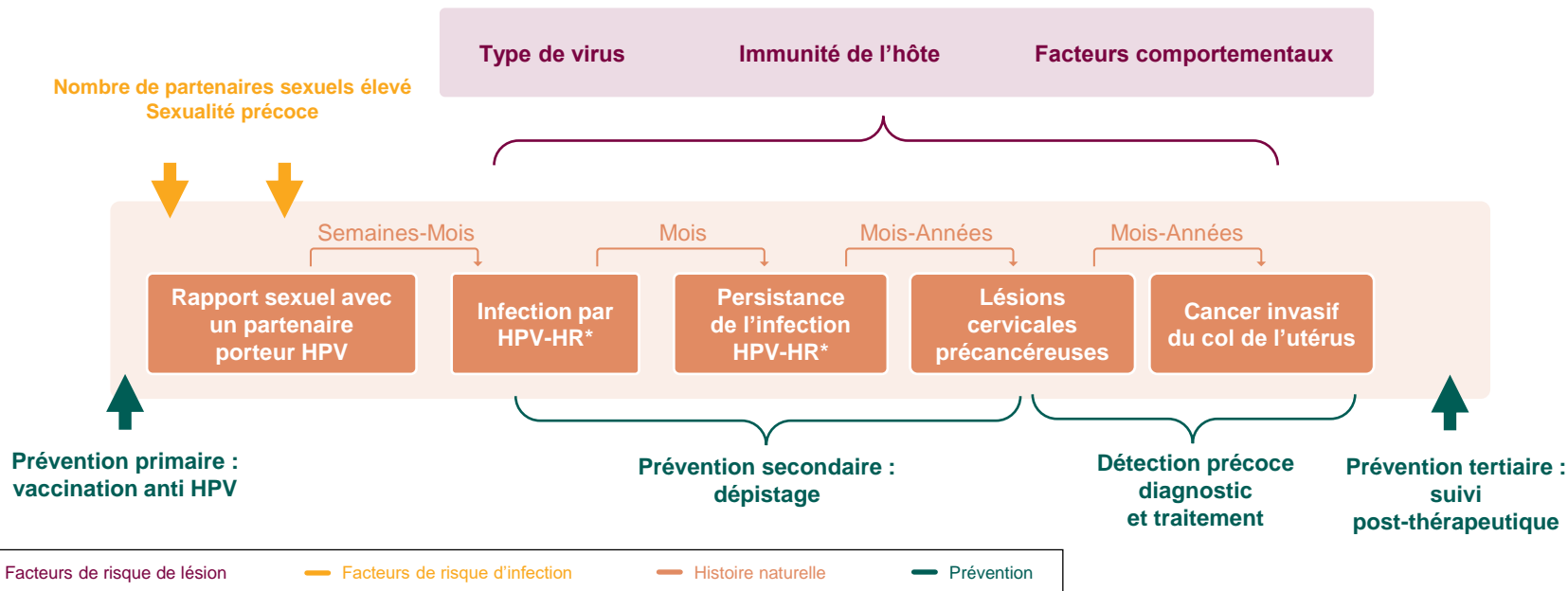
Les HPV sont responsables de lésions sur le col de l'utérus.

Ces lésions évoluent parfois en cancer.



col de l'utérus

L'histoire naturelle et les facteurs favorisants



Source : Shiffman et al., Carcinogenic human papillomavirus, Nat Rev Dis Primers, 2016, Schiffman, Emerging Paradigms in Cervical Cancer Screening, 2017
Source : INCa, Fiche repère Papillomavirus et Cancer, 2020

* HPV-HR : HPV à haut risque oncogène

Les papillomavirus humains (HPV)

200 types d'HPV identifiés

≈ 40 infectent l'appareil génital

**12 HPV à haut risque
oncogène**

**90% des infections
sont éliminées naturellement
dans les 2 ans**

**Infection virale sexuellement
transmissible très répandue**

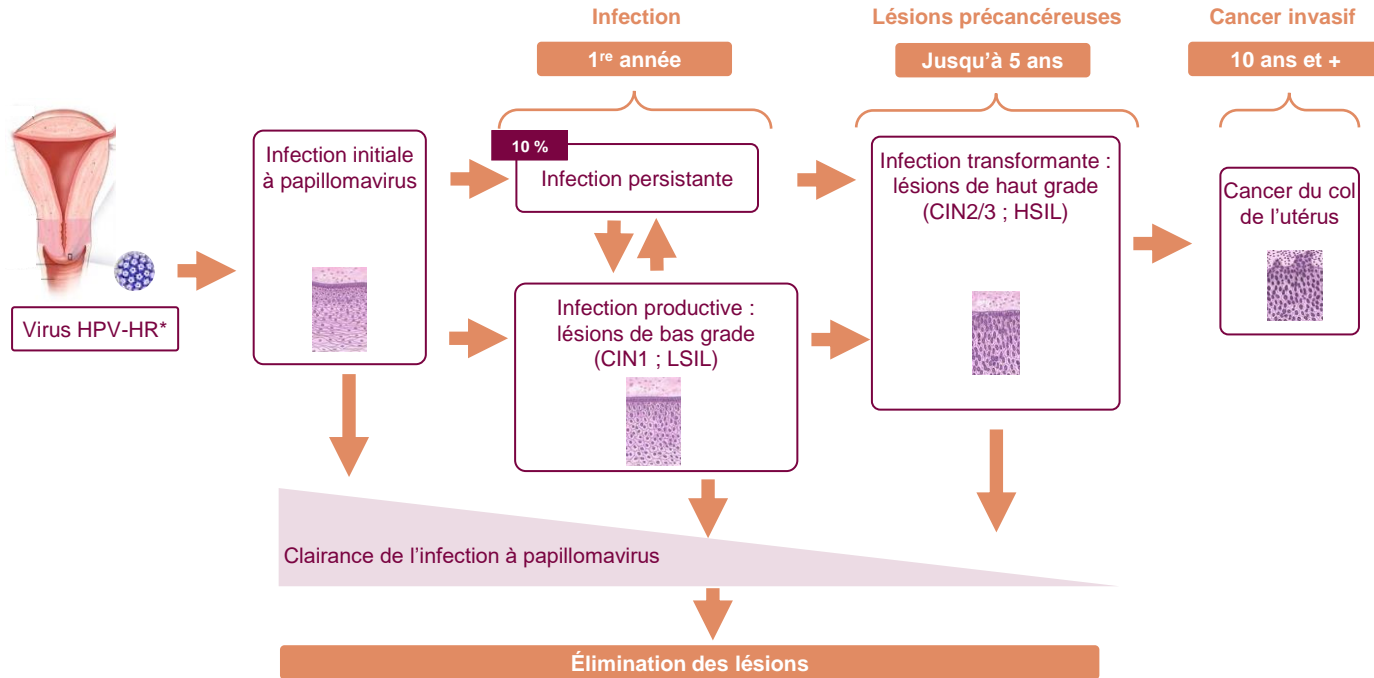
85 à 90 % des individus seraient en contact
avec un HPV au cours de leur vie

Les HPV sont responsables...

- de lésions précancéreuses et de cancers du col de l'utérus (100 %) - dans plus de 70% des cas il s'agit des virus HPV 16 et 18
- de lésions précancéreuses et cancers de l'anus (90 %)
- de lésions précancéreuses et cancers de l'oropharynx (35 %)
- d'une partie des lésions précancéreuses et cancers de la vulve/vagin, du pénis, de la sphère ORL
- de verrues ano-génitales et condylomes

Source : Fiche repères, Papillomavirus et cancer, INCa, 2020

De l'infection au cancer



Un cancer est nécessairement la conséquence d'une infection transformante.

* HPV-HR : HPV à haut risque oncogène

2. Le dépistage

Le dépistage : les principes

- Agir de manière précoce pour optimiser les chances



DÉPISTAGE POSSIBLE

- Cancers évités
- Décès évités
- Années de vie gagnées
- Traitements moins lourds et plus efficaces
- Séquelles moindres



« Le dépistage, c'est faire la distinction entre les personnes apparemment en bonne santé mais probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. »

-OMS-

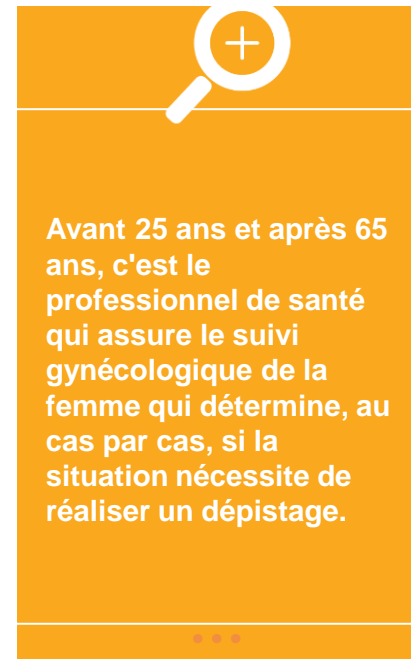
Un dépistage de 25 à 65 ans : pourquoi ?

Pourquoi pas avant 25 ans ?

- détection d'une majorité de lésions qui régresseront spontanément et/ou qui n'évolueront pas jusqu'au stade de cancer, entraînant des traitements inutiles et une balance bénéfique/risque défavorable
 - infection HPV fréquente avant 25 ans mais passagère dans la plupart des cas
 - risque faible de cancer du col de l'utérus avant 25 ans
 - cancer d'évolution lente : entre 10 et 20 ans pour progresser d'un stade précancéreux au stade de cancer invasif

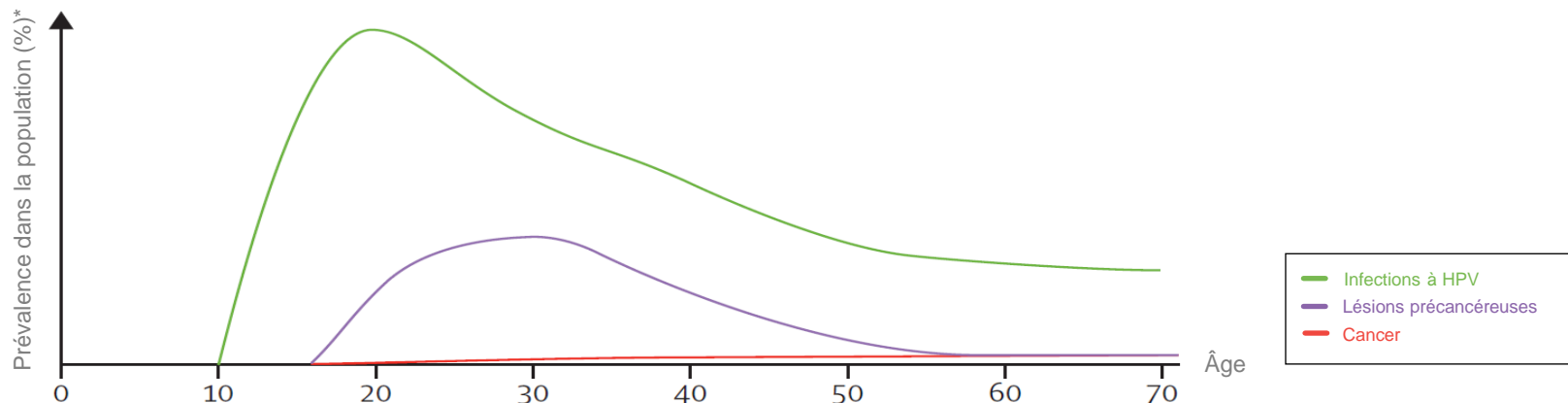
Pourquoi pas après 65 ans* ?

- forte diminution du risque de développer un cancer du col utérin après 65 ans
- balance bénéfique/risque du dépistage défavorable



*Cette sortie du dépistage est conditionnée au fait que les deux tests de dépistage précédents aient été normaux/négatifs.

Un dépistage de 25 à 65 ans : pourquoi ?



11 ans

25 ans

65 ans

- Vaccin contre les infections HPV (11-14 ans, jusqu'à 19 ans)
- Santé sexuelle et contraception

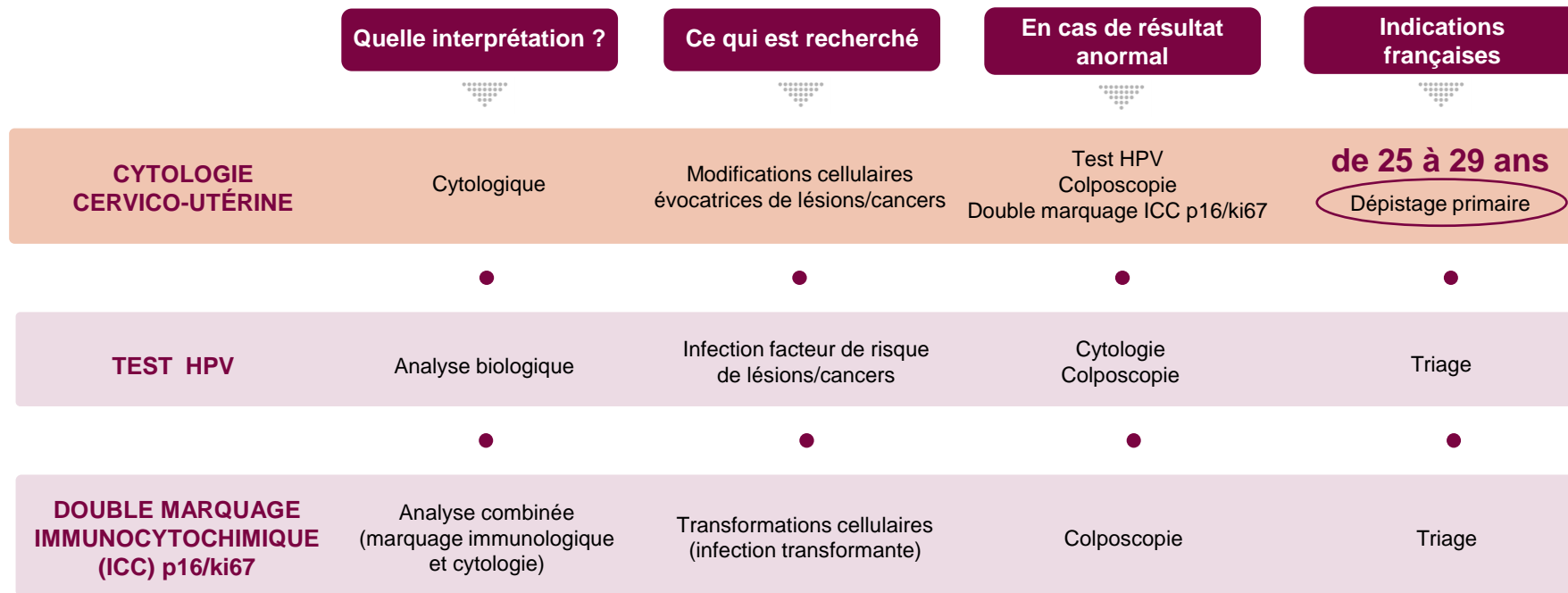
- Détecter des infections transformantes / lésions de haut grade
- Limiter le surdiagnostic et surtraitement / conséquences obstétricales
- Alléger le suivi des femmes les moins à risque
- Identifier les femmes les plus à risque

- Arrêter le dépistage systématique
- Assurer un suivi individuel

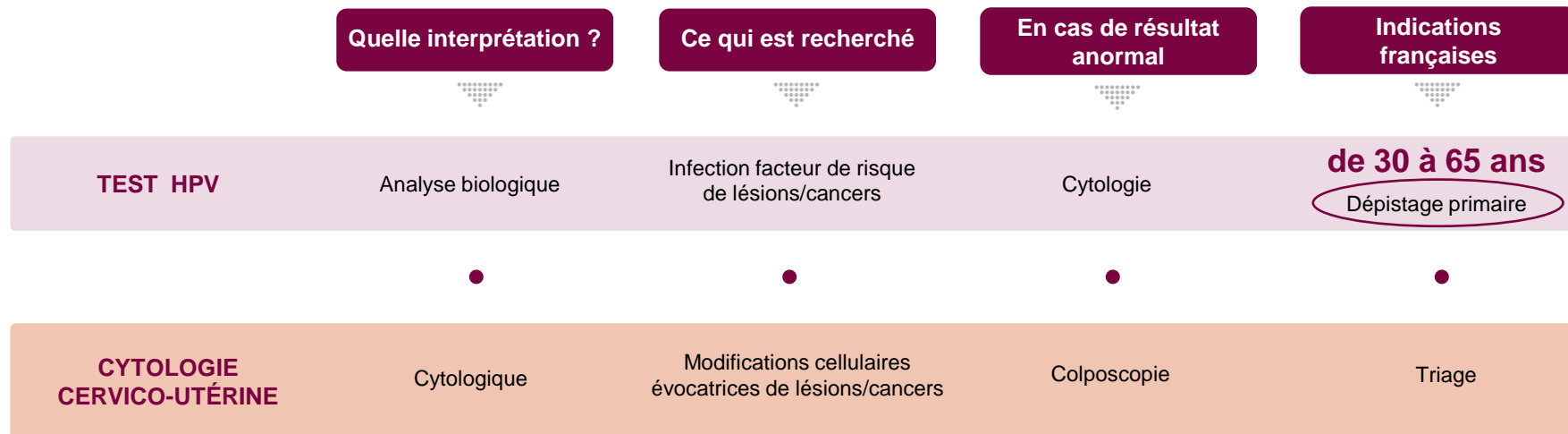
* Le schéma n'est pas à l'échelle

Source : INCa, d'après Wentzensen & Schiffman. Accelerating cervical cancer control and prevention. Lancet Public Health. 2018

Le dépistage : quels tests de 25 à 29 ans ?



Le dépistage : quels tests de 30 à 65 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**

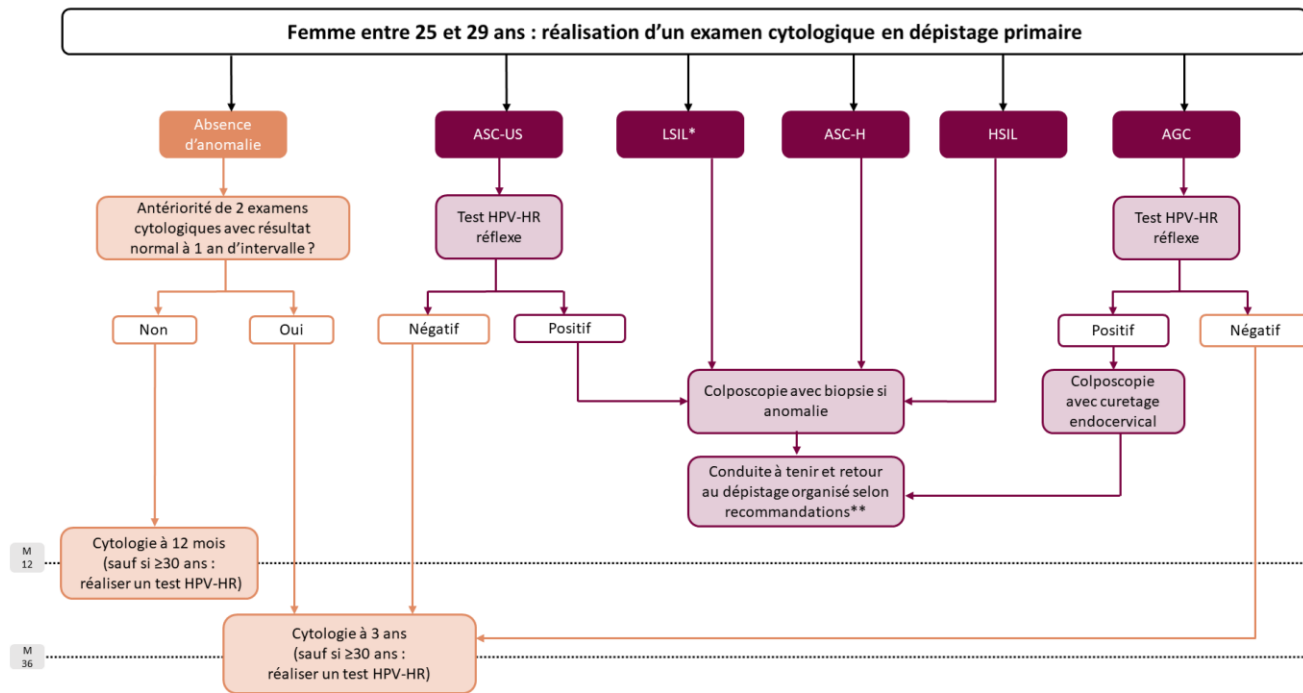
**Un dépistage par test HPV
de 30 à 65 ans**

**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.

Les recommandations françaises



Option : En cas de résultat ASC-US ou L-SIL il est possible de réaliser un double immunomarquage p16/ki67 en test de triage.

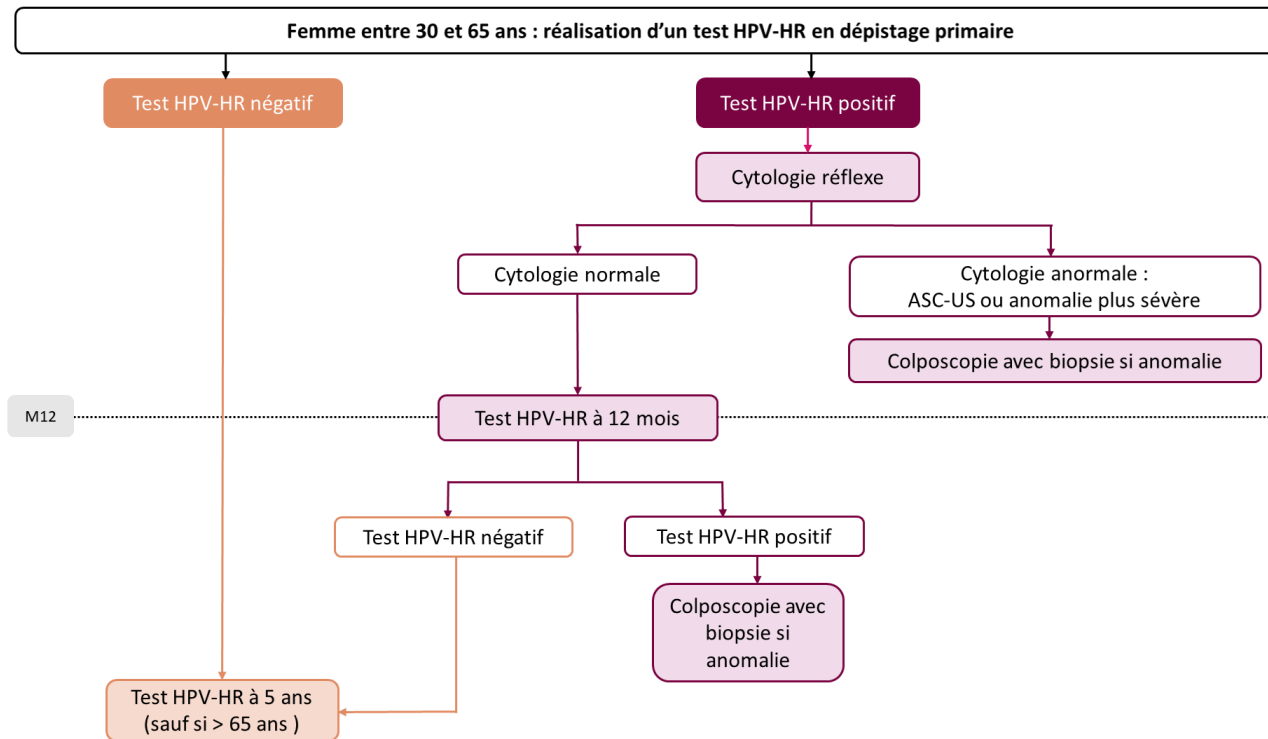
- En cas de résultat positif une colposcopie sera réalisée.
- En cas de résultat négatif une cytologie devra être réalisée 12 mois plus tard (ou un test HPV-HR si la femme à 30 ans ou plus).

*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 2ème anomalie à la cytologie, la colposcopie devient indispensable.
** Se référer aux recommandations de l'INCa : « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale », décembre 2016

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.

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

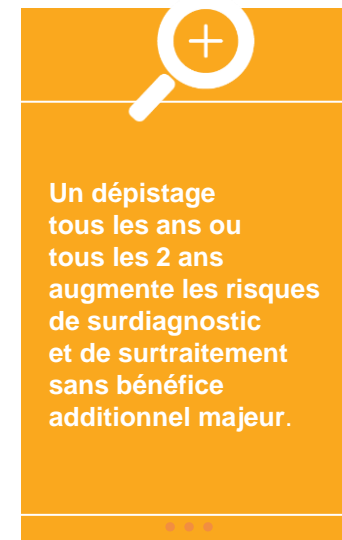
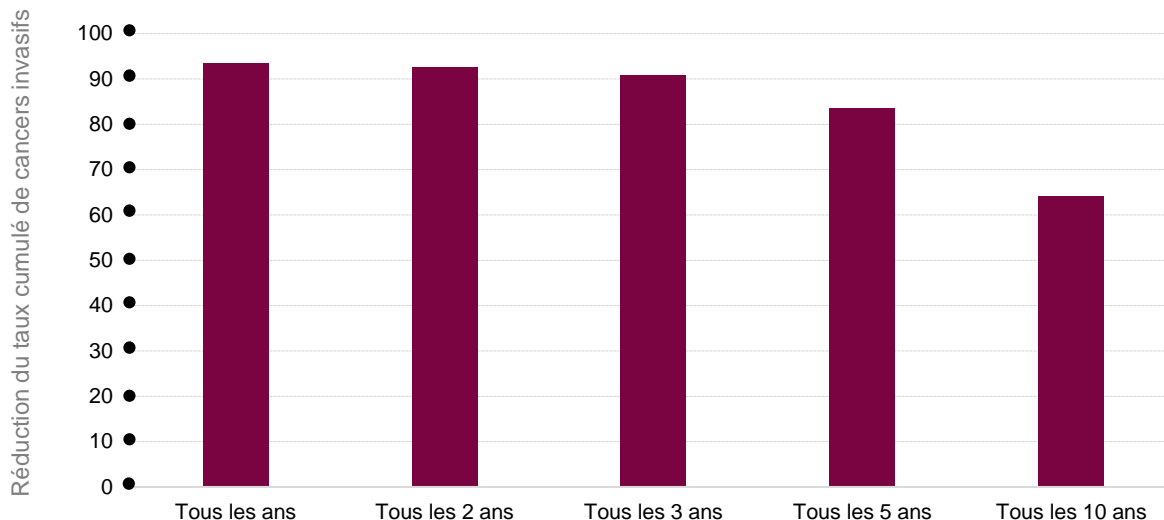
Les recommandations françaises



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

Fréquence du dépistage cytologique de 25 à 29 ans

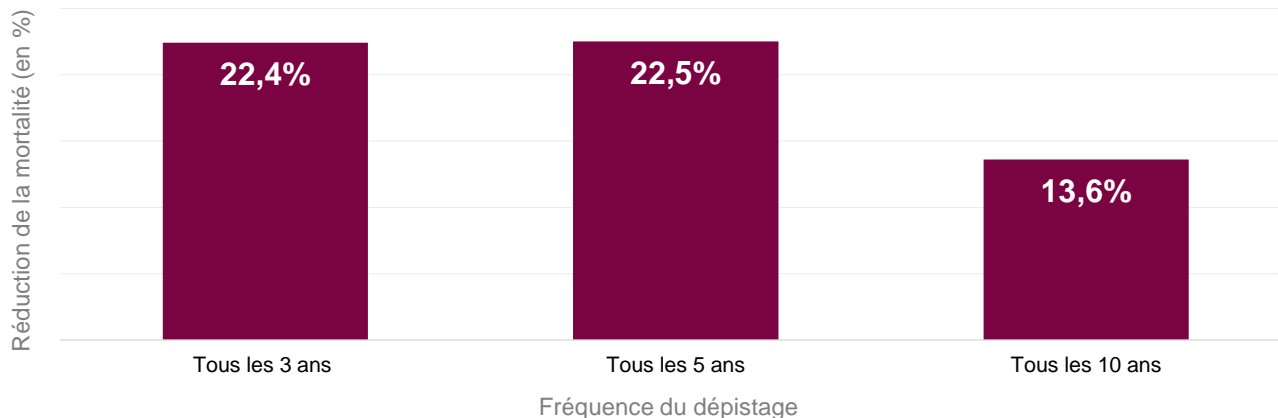
- 3 ans est la fréquence optimale pour un dépistage cytologique
- Augmenter la fréquence (tous les 2 ans ou chaque année) améliore peu les performances diagnostiques



Source : Hakama et al., Screening for cancer of the uterine cervix, IARC Scientific Publication, 1986
(Percentage reduction in the cumulative rate of invasive cervical cancer over the age range 35-64 years, with different frequencies of screening)


Fréquence du dépistage par test HPV de 30 à 65 ans

- 5 ans est la fréquence optimale pour un dépistage par test HPV
- Augmenter la fréquence (tous les 3 ans) ne réduit pas la mortalité par cancer du col de l'utérus



Source : INCa, «Généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus / étude médico-économique / Phase 2», ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN FRANCE, Oct. 2016.

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 immuno-marquage p16/Ki67 », Recommandation en santé publique, juill. 2019.



Chez les 25-29 ans le test HPV-HR n'est pas recommandé en dépistage primaire en raison de la prévalence élevée des infections transitoires par le HPV chez les moins de 30 ans et de l'absence de preuve d'une meilleure efficacité du dépistage par test HPV-HR dans ce groupe d'âge.

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.

Il est recommandé de proposer un dépistage lors de la 1^{ère} consultation prénatale du 1^{er} trimestre ou lors de la consultation post-natale (6 à 8 semaines après l'accouchement) 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.

La survenue d'un CCU : les failles possibles

ABSENCE DE DÉPISTAGE OU DÉPISTAGE RÉALISÉ EN DEHORS DES INTERVALLES RECOMMANDÉS

- Refus du dépistage par la femme
- Pas de proposition de dépistage pendant une consultation
- Femmes sans contact avec un professionnel de santé

70 %



20 %

PRISE EN CHARGE INADÉQUATE

- Absence ou mauvaise confirmation diagnostique après un résultat anormal
- Absence ou mauvaise prise en charge après confirmation diagnostique

10 %

MAUVAISE PERFORMANCE DU DÉPISTAGE

- Qualité du prélèvement
- Qualité de l'interprétation cytologique

Source : D'après données non publiées EVE, région Alsace-Grand Est, INCa, 2017

Parmi les femmes âgées de 25 à 65 ans...



51,6 %

réalisent un dépistage
à un rythme "sous optimal"
(absence de cytologie en 6 ans
ou rythme entre 2 dépistage supérieur
à 3 ans et demi)



40,6 %

réalisent un sur-dépistage
(rythme entre 2 cytologie inférieur
à 2 ans et demi)



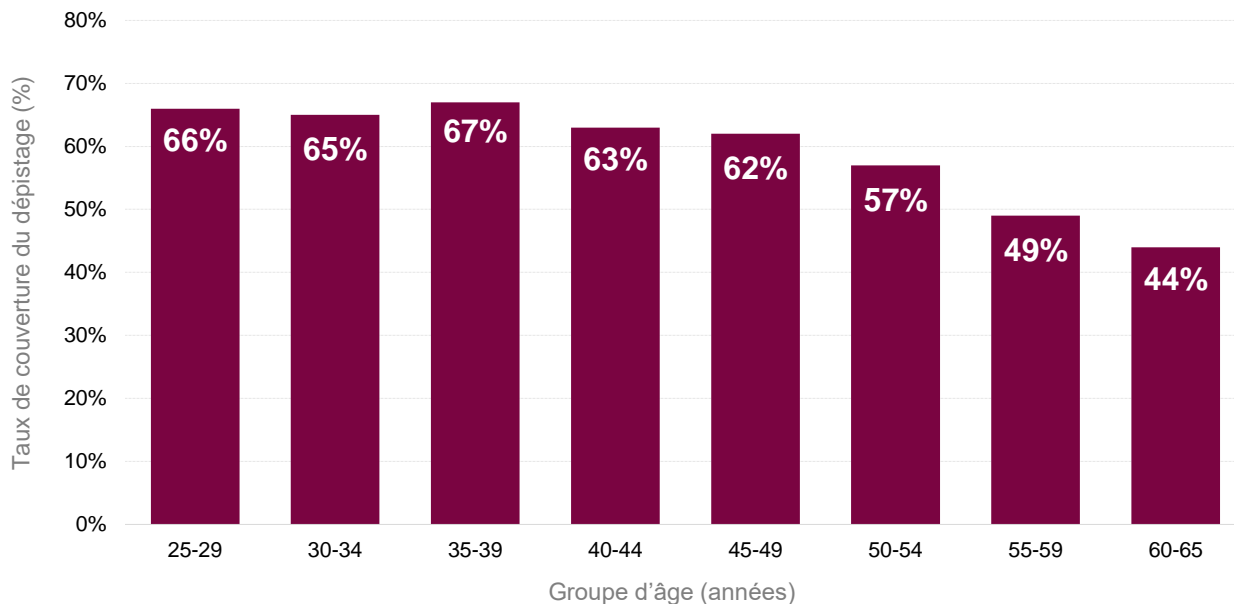
7,8 %

respectent strictement
l'intervalle de dépistage
(tous les 3 ans, après 2 tests
normaux à 1 an d'intervalle)


Source : SPF, Géo données en santé publique, Taux de couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin chez les femmes âgées de 25 à 65 ans standardisé sur l'âge
Source : D'après les données de l'échantillon général des bénéficiaires, HAS, 2010

Un recours inégal au dépistage cytologique

- En fonction de la tranche d'âge



Source : SPF, BEH Septembre 2019

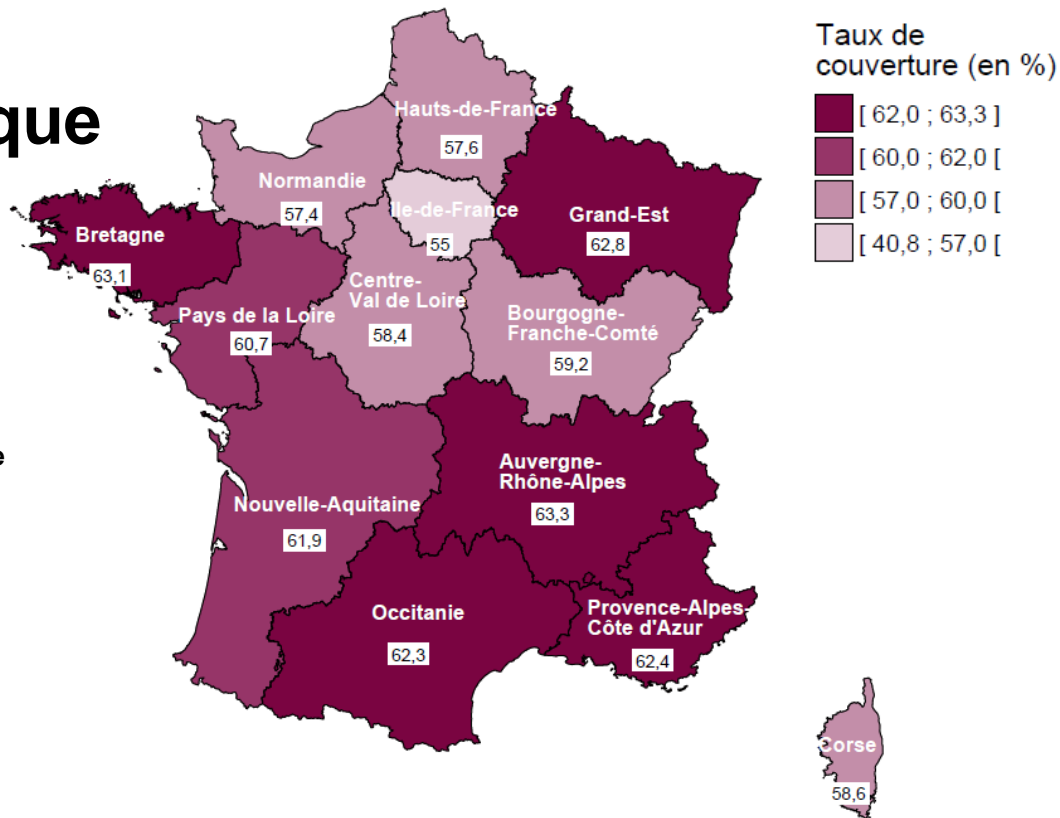
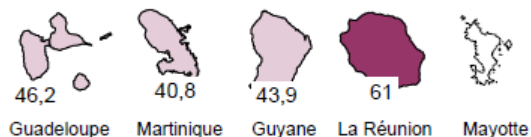


Le dépistage est moins fréquent à partir de 50 ans, en lien avec l'arrêt du suivi gynécologique, alors que l'âge médian lors du diagnostic est de 53 ans.

Un recours inégal au dépistage cytologique

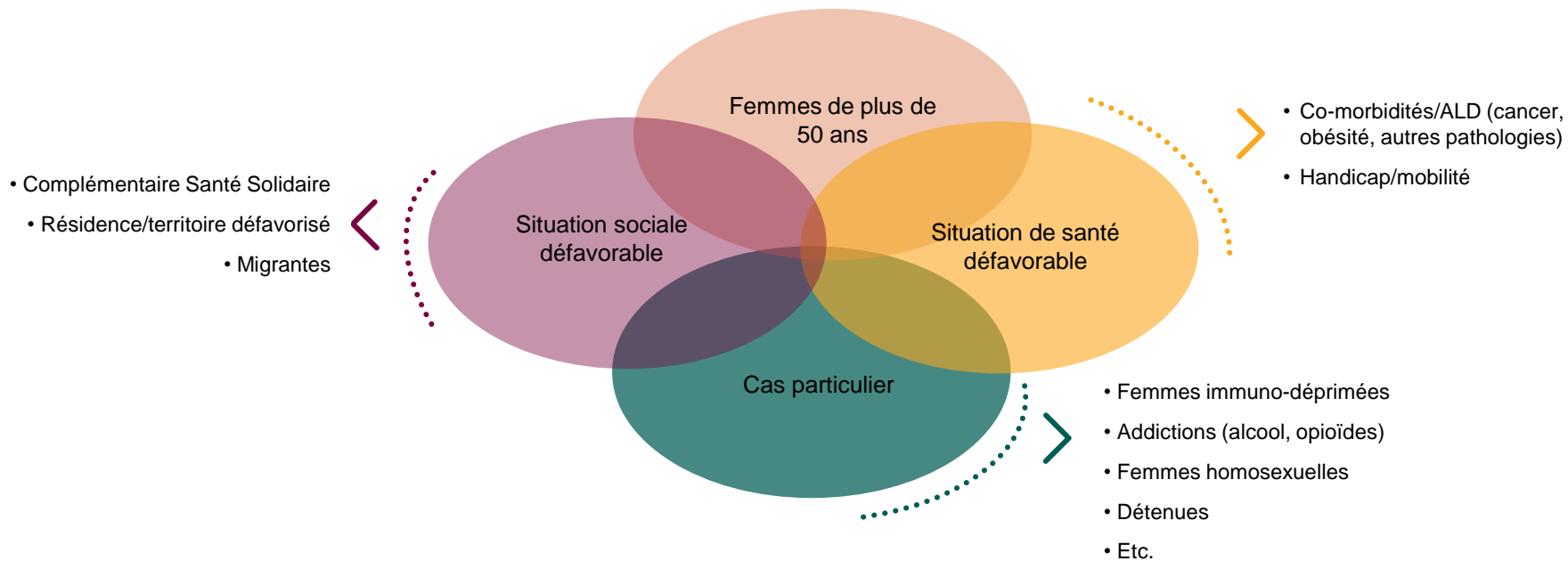
- En fonction des territoires

Taux de réalisation d'au moins un dépistage cytologique pour les femmes de 25-65 ans sur la période 2016-2018



Source : D'après Santé publique France. Traitement INCa, 2020

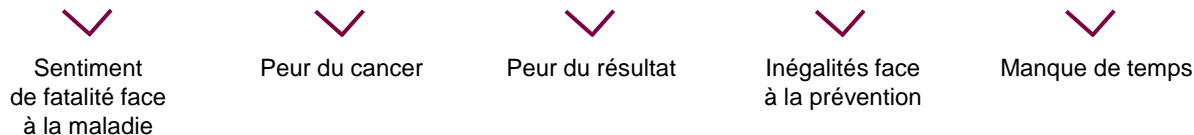
La caractérisation des femmes non participantes



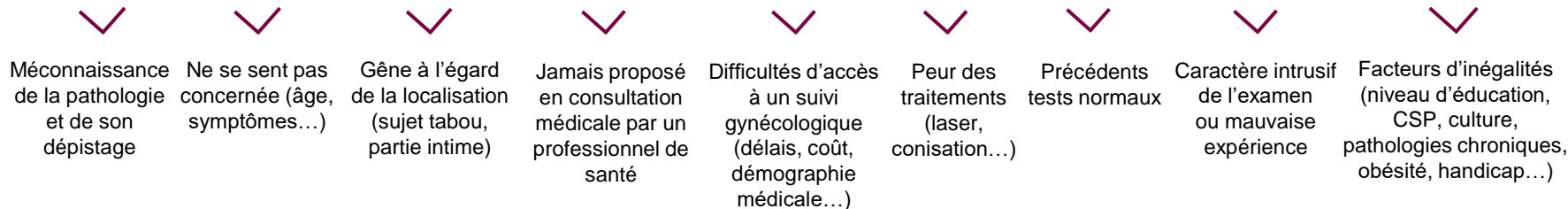
Source : D'après Barré et al., Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par dépistage cytologique en France, BEH, 2017

Le dépistage : quels freins ?

Les freins au dépistage des cancers



Les freins au dépistage du cancer du col de l'utérus



Source : État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, argumentaire, HAS, 2010

Le dépistage : quels inconvénients ?

Liés au prélèvement cervico-utérin

▼
Nécessite la pose
d'un speculum

▼
Une gêne peut être ressentie lors
du prélèvement mais cela prend
quelques minutes et est non
douloureux

▼
Augmentation de l'anxiété
(prélèvement, attente des
résultats)

Liés aux conséquences du résultat du dépistage

▼
Conséquences psychologiques et
sur la qualité de vie
des femmes (en cas de faux
positif / résultat anormal)

▼
Stigmatisation liée aux IST
(si HPV positif)

▼
Risque de surdiagnostic
(risque de réassurance à tort)
induisant
des investigations et traitements
inutiles

▼
Faux négatif
(risque de détection plus tardive)

Source : État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, argumentaire, HAS, 2010

Le dépistage : quels inconvénients ?

Liés au surdiagnostic

Augmentation du suivi
et des consultations

Colposcopie réalisée
inutilement

Diagnostic de
lésions qui
auraient
régressées
spontanément

Liés au surtraitement

Risques des conisations

Interventions sans bénéfice

À court terme (hémorragie,
douleurs post-opératoires
sévères, pertes vaginales
inhabituelles, sténose du col
de l'utérus, dysménorrhées)

À long terme
(accouchement prématuré,
risque de césarienne
augmenté, petit poids de
naissance)

Le dépistage : quels leviers ?

- Qualité de la relation médecin-patient : un des éléments clés du dispositif de dépistage
- Décision médicale partagée
- Approche « centrée-patiente »
- Relation de confiance et légitimité du médecin et de la sage-femme : force de conviction importante dans l'adhésion et fidélité au programme de dépistage (notamment lors du suivi de grossesse)
- Amélioration de l'accès et de l'offre de prélèvement
- Campagnes de communication et de sensibilisation
- Courrier d'information et/ou d'invitation au dépistage
- Auto-prélèvement (APV)

Le dépistage : quels leviers ?

- Pour toutes les femmes, adopter une approche « centrée-patiente » :
 - Identifier ses connaissances dans le domaine, « *que sait la femme?* »
 - Rechercher les réticences et obstacles éventuels au dépistage
 - Délivrer l'information et adapter les réponses aux connaissances et aux craintes de la femme
 - Aider la personne à établir une balance décisionnelle
 - Attendre son approbation pour délivrer les informations techniques
 - Prendre en compte la réalité, les valeurs et les priorités de la femme
 - Comprendre pourquoi et temporiser, si la femme demeure réticente

Région X

OPTION ICI : DONNÉES RÉGIONALES

(Âge, géographie, rythme, pratique professionnelle, etc.)

Un cancer évitable mais il faut rester vigilant

DE RÉELS PROGRÈS

- Développement des techniques de dépistage
- Développement des traitements et des vaccins

90%

DES CANCERS
POURRAIENT ÊTRE
ÉVITÉS GRÂCE
AU DÉPISTAGE

MAIS : DES POINTS DE VIGILANCE

- 60 %, seulement, de la population dépistée par réalisation d'un dépistage cytologique tous les 3 ans, avec des disparités
- Une survie nette qui se dégrade

**SURVIE NETTE
À 5 ANS**

**PASSE
DE 66 % à 62 %
ENTRE 1990 ET 2015**

ORGANISATION DU DÉPISTAGE

Diminuer les inégalités

Améliorer les pratiques
des professionnels de santé

Améliorer les performances
du dépistage

3. Le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (PNDO CCU)

Quand peut-on mettre en œuvre un dépistage ?

Critères de l'OMS pour la mise en œuvre d'un dépistage

Problème
de santé publique

Histoire naturelle
connue et existence
d'une phase de latence
ou préclinique

Existence
d'un test de dépistage
adapté, simple
à mettre en œuvre,
fiable, reproductible
et valide

Test acceptable
par la population

Moyens de diagnostic,
traitement disponible
et efficacité du programme
de dépistage sur la réduction
de la mortalité ou la morbidité
évaluée et établie

Balance
bénéfices/risques
favorable

Programme efficient

Source : D'après J. M. G. Wilson, G. Jungner, Principes et pratique du dépistage des maladies, OMS, 1970.

Des recommandations fortes pour organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus

Centre international de Recherche sur le Cancer
Organisation mondiale de la Santé

2008

Recommandations européennes du CIRC pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2010

Recommandations HAS d'organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus en France

Plan
cancer
2014-2019

2014

Permettre à chaque femme de 25 à 65 ans l'accès à un dépistage régulier du cancer du col utérin via un programme national de dépistage organisé

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

2016

Schéma cible de généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

2018

Arrêté du 4 mai 2018 Organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2019

Recommandations HAS Test HPV en dépistage primaire à partir de 30 ans

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

2020

Arrêté 30 juillet 2020 Organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Les objectifs du programme national de dépistage organisé du CCU



1

Réduire l'incidence et le nombre de décès de 30 % à 10 ans

2

Atteindre 80 % de taux de couverture dans la population cible

3

Réduire les inégalités d'accès au dépistage

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-vaginal 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
- Auto-prélèvement HPV (envoi direct de kit à la relance)
- Actions de lutte contre les inégalités

Le test HPV-HR sur auto-prélèvement vaginal (APV)

Pour les femmes de 30 ans et plus, l'APV peut être considéré comme une modalité de prélèvement alternative au prélèvement cervical par un professionnel de santé, permettant de faciliter le dépistage des femmes qui ne se font jamais dépister ou qui ne se font pas dépister selon le rythme recommandé

Conformément à l'arrêté du 30 juillet 2020 encadrant le PNDOCCU :

- Référentiel national INCa précisant le cadre et les modalités possibles de recours aux APV publié en mai 2022 : envoi de kit d'auto-prélèvements à la relance effectuée à 12 mois aux non participantes
- Elaboration d'un cadre de prise en charge par la Caisse nationale de l'assurance maladie



Le PNDO CCU : 3^e programme national de dépistage organisé

Un 3^e programme national de dépistage organisé dans la continuité des programmes organisés existants (sein, colorectal)

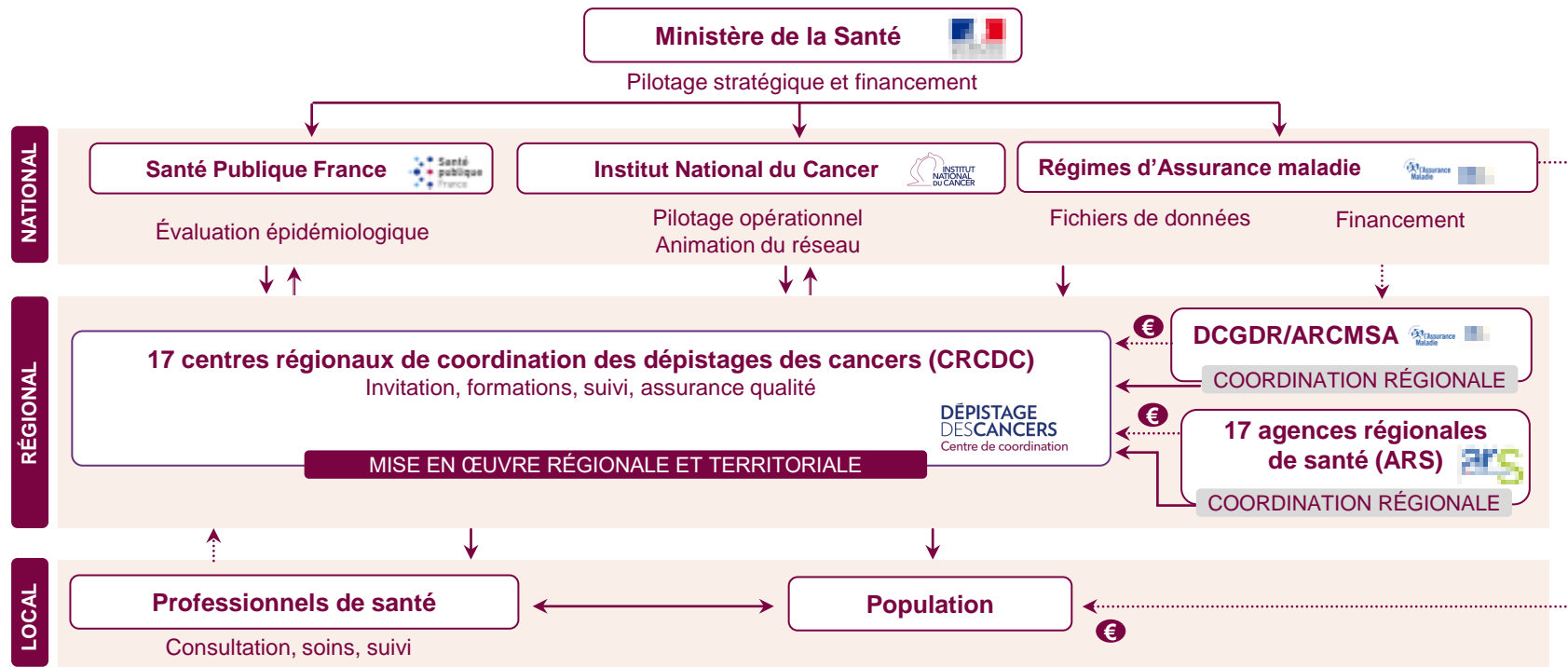
- Au travers de ses objectifs...
 - Réduction de l'incidence du cancer
 - Réduction des inégalités
 - Amélioration des pratiques
 - Limiter le sur-dépistage
 - Limiter les pratiques délétères
 - Amélioration de la qualité du suivi (complexité, prise en charge différenciée)

Le PNDO CCU : 3^e programme national de dépistage organisé

Mais un 3^e programme national de dépistage organisé qui se différencie

- Par sa cible...
 - Une population plus jeune et plus nombreuse
- Par la démarche de dépistage et de suivi
 - Invitation par un professionnel de santé tous les 3 ans ou tous les 5 ans (mode d'entrée principal dans le programme)
 - Invitation par courrier avec prise en charge intégrale de l'interprétation cytologique ou de l'analyse du test HPV (des seules femmes n'ayant pas réalisé un dépistage dans les délais recommandés)
 - Recueil de tous les résultats (cytologie, histologie, virologie) quel que soit le mode d'invitation (sauf en cas d'opposition de la femme)
 - Suivi de tous les résultats (cytologie anormale ou test HPV positif) quel que soit le mode d'invitation

L'organisation DU PNDO CCU



4. Le dépistage organisé en pratique

Le DO CCU : qui est concerné ?

Toutes les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans

ayant été invitées par courrier 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

Le DO CCU : quelle prise en charge?

Le coût du dépistage comprend la consultation, le prélèvement et l'analyse du test de dépistage.

Femmes invitées à participer par un professionnel de santé

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

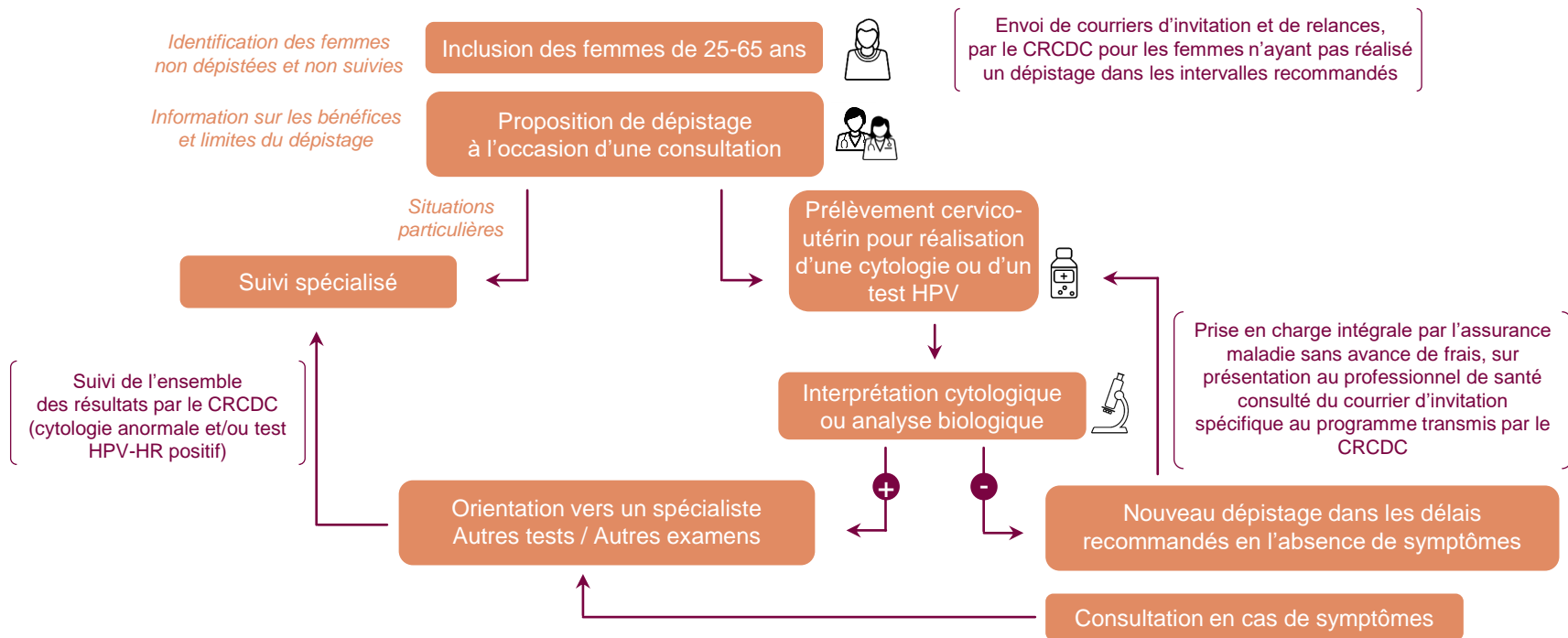
Prise en charge en intégralité sans avance de frais de l'analyse du test de dépistage (et des tests effectués en réflexe sur le même prélèvement) par l'assurance maladie*. La consultation et le prélèvement sont pris en charge aux conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé.

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

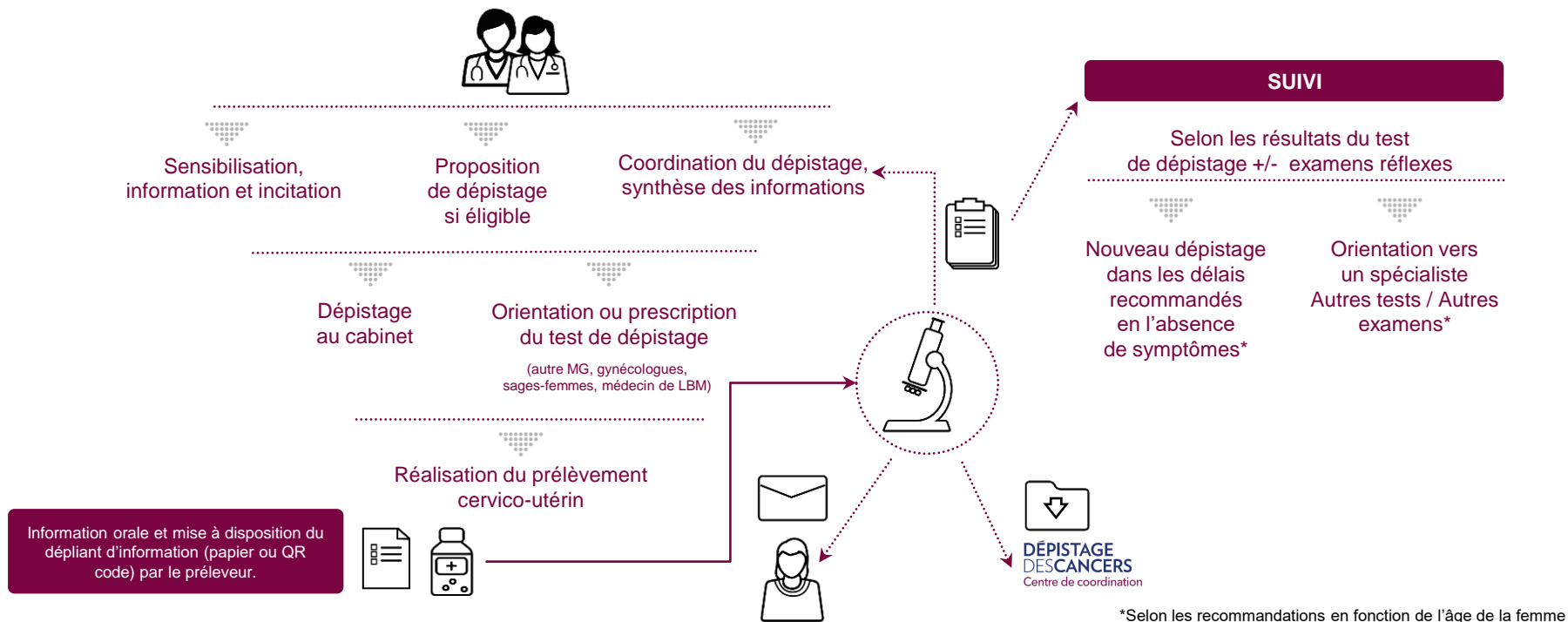
Prise en charge intégrale de la consultation, du prélèvement et de l'analyse du test sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires.

*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

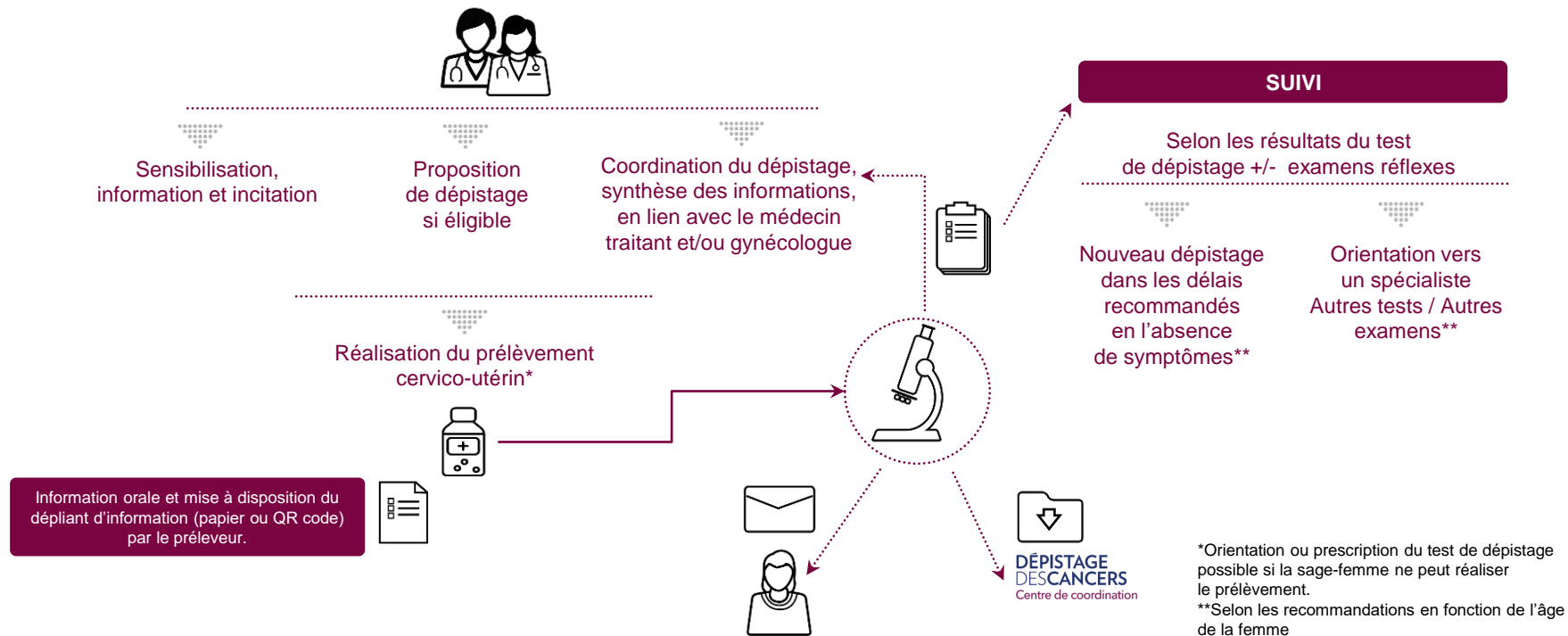
Les femmes dans le DO CCU



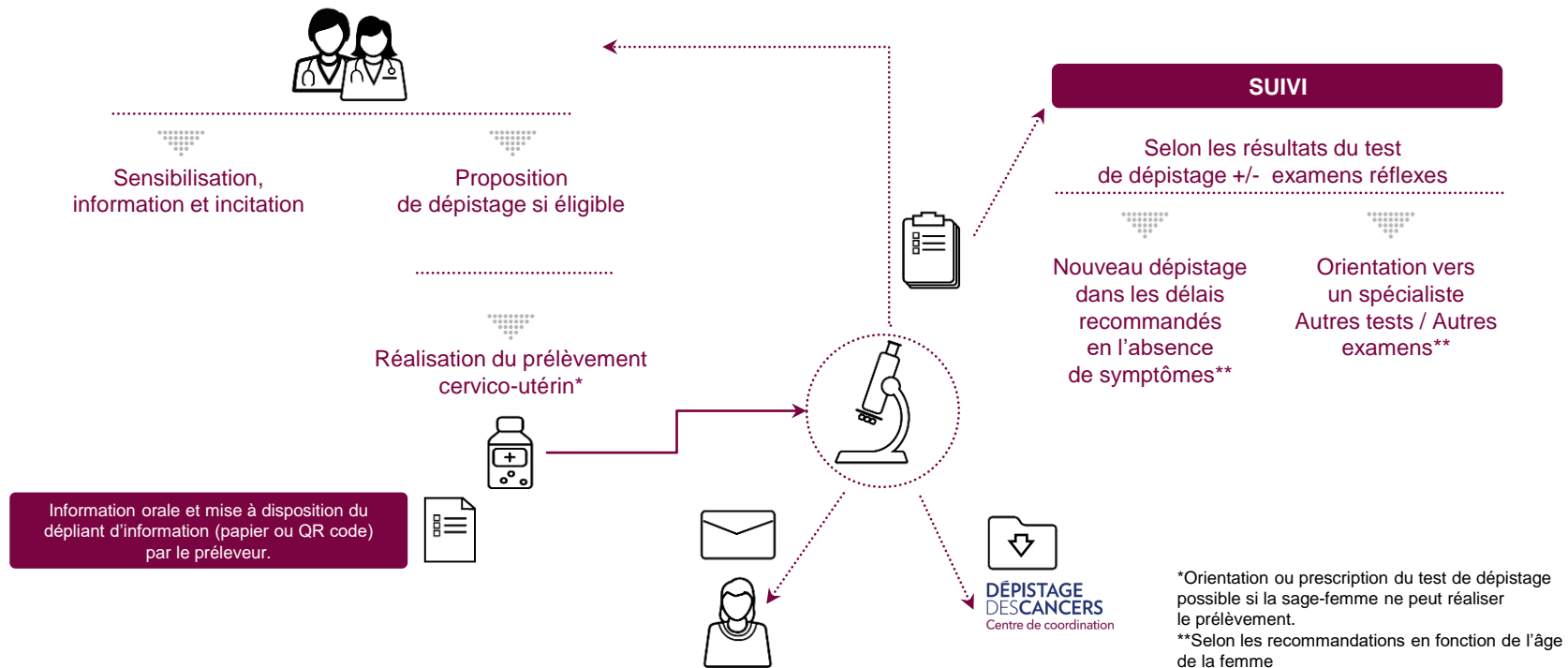
Les médecins généralistes dans le DO CCU



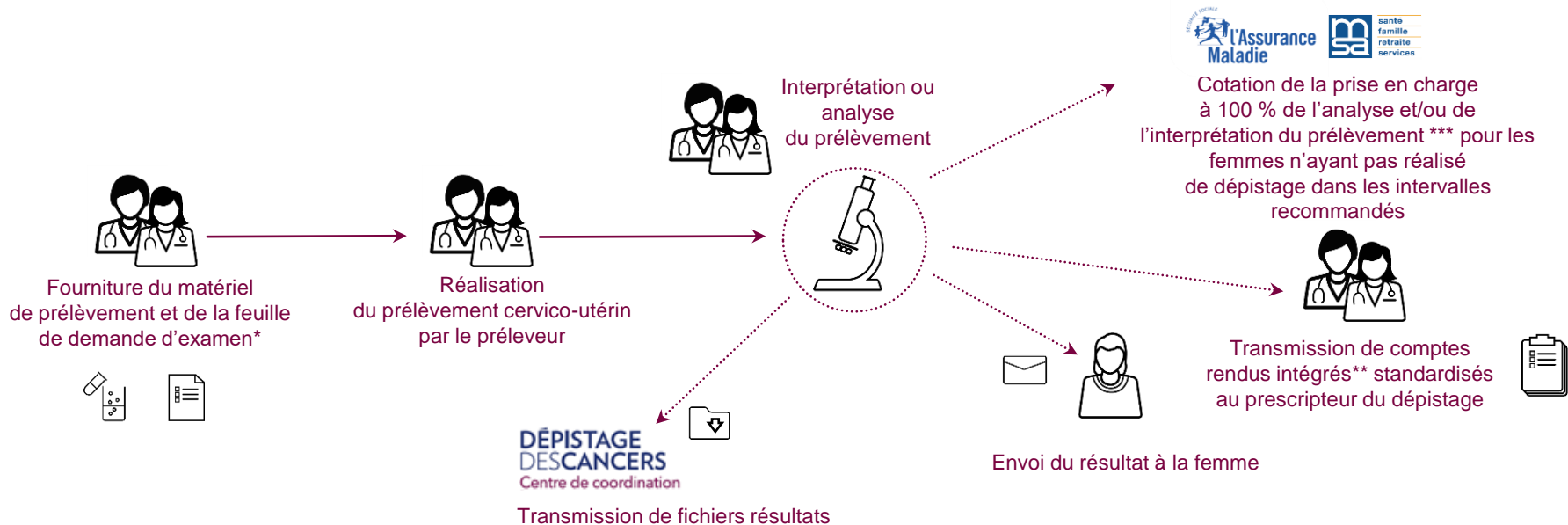
Les sages-femmes dans le DO CCU



Les gynécologues dans le DO CCU



Les anatomo-pathologistes dans le DO CCU

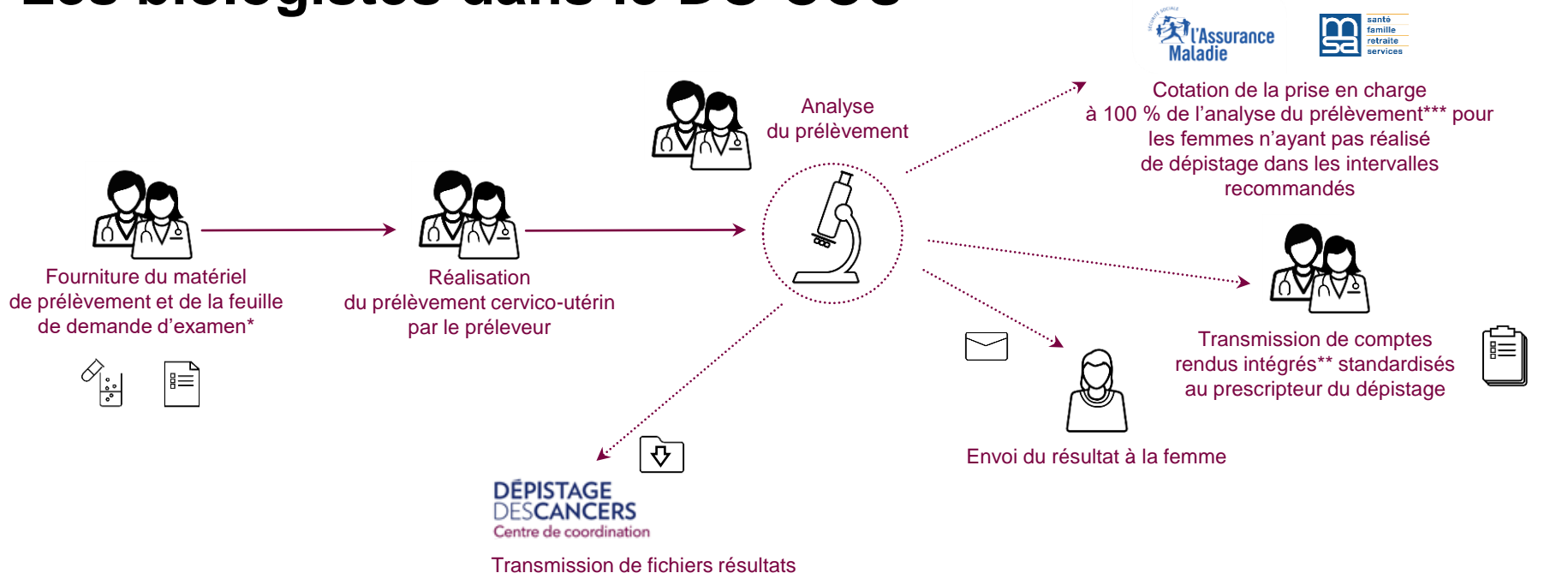


*Hors milieu hospitalier.

** Dans le cas où un examen réflexe doit être réalisé

*** Concerne les prélèvements sur lesquels sont apposées les étiquettes envoyées avec le courrier d'invitation du CRCDC

Les biologistes dans le DO CCU



*Hors milieu hospitalier.

** Dans le cas où un examen réflexe doit être réalisé

*** Concerne les prélèvements sur lesquels sont apposées les étiquettes envoyées avec le courrier d'invitation du CRCDC

Le CRCDC dans le DO CCU

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centre de coordination

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

- Mobilisation des populations et lutte contre les inégalités



- Envoi de courriers d'invitation et de relances pour les femmes n'ayant pas réalisé un dépistage dans les délais recommandés



- Mobilisation des professionnels de santé impliqués dans le dépistage
- Retour d'information vers les professionnels de santé



- Recueil de l'ensemble des résultats (cytologie, histologie et virologie)
- Suivi de l'ensemble des résultats (cytologie anormale et/ou test HPV-HR positif)
- Suivi de la qualité des pratiques et du programme
- Gestion des bases de données du programme
- Expérimentations et recherche, propositions d'amélioration du programme



Points clés pour la pratique

MÉDECINS GÉNÉRALISTES



- Prélèvement cervico-utérin en milieu liquide validé pour l'examen cytologique et la recherche d'HPV à haut risque (HPV-HR) permettant le cas échéant la réalisation d'un test HPV-HR ou d'une cytologie réflexe ne nécessitant pas de reconvoquer la femme (liste disponible sur le site du CNR Papillomavirus).
- Information orale sur la transmission des résultats au CRCDC dans le cadre du programme et mise à disposition du dépliant d'information de l'INCa
- Prise en charge intégrale par l'assurance maladie sans avance de frais, sur présentation au professionnel de santé consulté du courrier d'invitation spécifique au programme transmis par le CRCDC
- Appui du centre régional de coordination des dépistages des cancers (retours d'informations personnalisées, qualité des pratiques, formation, e-learning, suivi des cytologies anormales, outils d'information, e-cancer)

SAGES-FEMMES



GYNÉCOLOGUES



Points clés pour la pratique

ANATOMO-PATHOLOGISTES ET BIOLOGISTES

- Prélèvement en milieu liquide (sans surcoût pour la femme)
- Fourniture du matériel de prélèvement et de la feuille de demande d'examen au préleveur
- Organisation du transport des prélèvements entre le préleveur et la structure procédant à l'analyse et à l'interprétation des résultats
- Utilisation et transmission de comptes rendus intégrés standardisés au prescripteur du dépistage (en cas de cytologie ou test HPV réflexe)
- Cotation de la prise en charge à 100 % de l'interprétation cytologique ou de l'analyse du test HPV (ainsi que des examens effectués en réflexe) pour les femmes n'ayant pas réalisé de dépistage dans les intervalles recommandés*
- Transmission des résultats au CRCDC (cytologie, histologie et virologie) quel que soit le mode d'invitation
- Retour d'informations du CRCDC
- Amélioration de la qualité des pratiques (référentiel, documents standardisés, convention avec le CRCDC, etc.)

* Concerne les prélèvements sur lesquels sont apposées les étiquettes envoyées avec le courrier d'invitation du CRCDC

5. Informer les populations cibles

Une approche par public

Un dispositif à destination des professionnels de santé et du grand public

- **Des relations avec la presse professionnelle et grand public**
 - Communiqués, entretiens et interviews
- **Mise en ligne d'un outil interactif dédié aux professionnels de santé, avec une entrée par catégorie de professionnels** <https://depistagecoluterus.e-cancer.fr/>
- **Un dispositif sur e-cancer et les réseaux sociaux propriétaires de l'INCa** – Mise en avant du nouvel outil et de la page dédiés aux professionnels et de la page thématique dédiée aux femmes.
- **Une communication directe auprès des femmes dites « non participantes »**
 - Courrier d'invitation contenant le dépliant
- **Tout au long de l'année** - Actions « organiques » (média propriétaires) sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook) pour conduire les internautes vers la page thématique « dépistage du cancer du col de l'utérus » sur e-cancer.fr



Pour mobiliser les femmes

Une page
web thématique

ACCÈS THÉMATIQUE

ACCÉLÉRONS LES PROGRÈS
FACE AUX CANCERS

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

PLAN CANCER EXPERTISES ET PUBLICATIONS

COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER PATIENTS ET PROCHES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ PROFESSIONNELLS DE LA RECHERCHE

Accueil - Accès thématique - Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Chaque année en France

3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus

80% des cancers du col de l'utérus peuvent être évités. Pourtant le cancer du col de l'utérus touche chaque année 3 000 nouvelles femmes en France.

LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est principalement provoqué par les papillomavirus humains (HPV), responsables de lésions sur le col de l'utérus.

COL DE L'UTÉRUS

UN TEST DE DÉPISTAGE RÉGULIER, C'EST IMPORTANT

Il arrive que l'infection due aux HPV (papillomavirus humains) provoque des lésions au niveau du col de l'utérus. Ces lésions peuvent ensuite évoluer en cancer.

Le test de dépistage cervico-utérin permet de détecter des lésions cancéreuses, ou précancéreuses avant qu'elles n'évoluent en cancer.

Dépisté à un stade précoce, le cancer du col de l'utérus peut être traité.

e-cancer.fr

Un onglet
web dédié

ACCÈS THÉMATIQUE

ACCÉLÉRONS LES PROGRÈS
FACE AUX CANCERS

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

PLAN CANCER EXPERTISES ET PUBLICATIONS

COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER PATIENTS ET PROCHES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ PROFESSIONNELLS DE LA RECHERCHE

Accueil - Comprendre, prévenir, dépister - Se faire dépister - Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Les cancers du col de l'utérus sont provoqués par des virus de la famille des papillomavirus humains (HPV), ces virus se transmettent par voie sexuelle. En général, le corps parvient à les éliminer mais, dans certains cas, ces infections peuvent persister et provoquer des lésions au niveau du col de l'utérus. Ces lésions sont susceptibles, pour certaines, d'évoluer à terme vers un cancer.

Il existe deux moyens complémentaires de limiter ce risque :

- un test de dépistage pour toutes les femmes de 25 à 65 ans.
- une vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), recommandée pour toutes les jeunes filles et, à partir de janvier 2021, pour tous les jeunes garçons, de 11 à 14 ans avec un rattrapage vaccinal possible jusqu'à 19 ans.

Pourquoi se faire dépister ?

- Le programme national de dépistage
- Vos questions sur le HPV
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique
- Êtes-vous concernée ?
- À qui vous adresser ?

Le programme national de dépistage

Êtes-vous concernée ?

Vos questions sur le HPV

À qui vous adresser ?

Dépistage des cancers de la peau

Dépistage des cancers de la bouche

Dépistage du cancer de la prostate

Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers

CONTRE LES CANCERS, VOS CONSEILS DÉPISTAGE

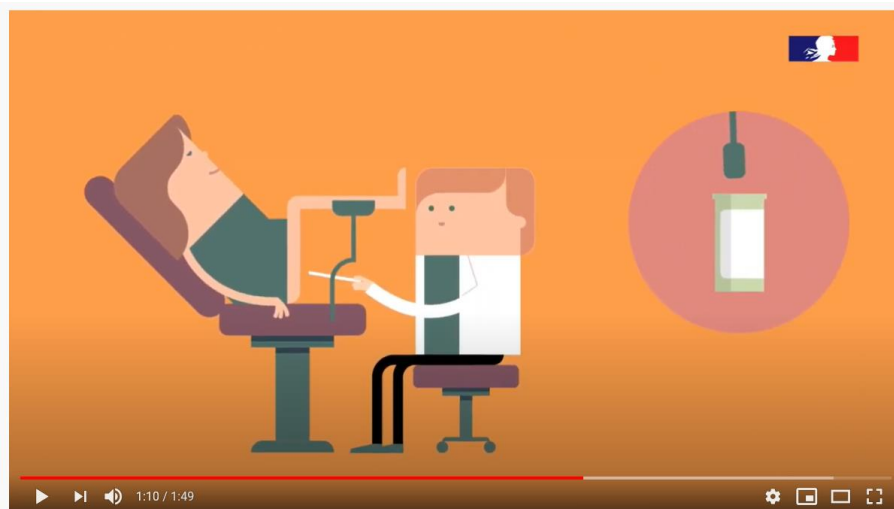
Contre les cancers, vos conseils dépistage

DECOUVREZ VOS CONSEILS DÉPISTAGE EN 2 DEUX CLICS

e-cancer.fr

Pour mobiliser les femmes

Le film d'animation sur la chaîne YouTube de l'INCa



Cancer du col de l'utérus : pourquoi c'est important de se faire dépister ?



<https://www.youtube.com/watch?v=N8INxXqT8PI&feature=youtu.be>

Pour mobiliser les femmes

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

MON GUIDE PRATIQUE



"Je ne pensais pas que si jeune je pouvais avoir un cancer. Je pense que ce test m'a sauvée."

Fanny, 29 ans

"À mon âge, je ne pensais vraiment plus être à risque, j'ai bien fait de faire ce dépistage."

Hélène, 64 ans

JE M'INFORME

Un cancer du col de l'utérus, c'est quoi ?

Le cancer du col de l'utérus est causé par des virus appelés "papillomavirus humains" (HPV). Très fréquents, ces virus se transmettent le plus souvent lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration. Le préservatif ne permet pas de s'en protéger complètement. Il arrive que l'infection due aux HPV entraîne des lésions au niveau du col de l'utérus, qui peuvent évoluer vers un cancer.

Où se situe le col de l'utérus ?



Le dépistage, à quoi ça sert ?

Il permet de repérer le plus tôt possible d'éventuelles lésions précancéreuses au niveau du col de l'utérus, de les surveiller ou de les soigner et ainsi, de prévenir l'apparition d'un cancer. Grâce au dépistage, 90% des cancers du col de l'utérus peuvent être évités. Si un cancer est détecté tôt, en général, les soins seront plus légers et permettront de préserver davantage la fertilité.

Le dépistage, comment ça fonctionne ?

Le dépistage repose sur la réalisation d'un prélèvement au niveau du col de l'utérus. À partir de ce dernier, des cellules anormales ou la présence de virus (HPV) pourront être détectées.

Chaque année, en France :

200 000
tests de dépistage
anormaux

3 000
NOUVEAUX CAS
diagnostiqués

32 000
lésions précancéreuses,
ou cancéreuses

1 100
décès

Quels sont les symptômes ?

À un stade précoce, un cancer du col de l'utérus se développe souvent sans provoquer de symptôme particulier. C'est la raison pour laquelle un suivi gynécologique et des tests de dépistage réguliers sont indispensables pour détecter de façon précoce un cancer. Même si cela ne signifie pas forcément que vous avez un cancer, des douleurs inexplicables ou des saignements après les rapports sexuels ou entre les règles doivent vous amener à consulter entre deux dépistages.

1

Le savez-vous ?

Face au cancer du col de l'utérus, il y a deux moyens complémentaires pour agir :

La vaccination contre les HPV pour les garçons et les filles entre 11 et 14 ans. La vaccination peut également être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans inclus.

La réalisation d'un test de dépistage pour les femmes tous les 3 ans entre 25 et 30 ans, après 2 tests normaux réalisés à un an d'intervalle, puis tous les 5 ans, entre 30 et 65 ans.

LES ÉTAPES QUE JE DOIS SUIVRE

1 Je prends rendez-vous

Je peux prendre rendez-vous auprès :

- d'un gynécologue ;
- d'un médecin généraliste ;
- d'une sage-femme ;
- d'un centre de santé, un centre mutualiste, un centre de planification ou un hôpital ;
- de certains laboratoires de biologie médicale (sur prescription médicale).



2 Je réalise le test

L'examen se fait en position gynécologique. Le professionnel de santé prélève délicatement des cellules au niveau du col de l'utérus afin de les analyser. Cela prend quelques minutes, et n'est pas douloureux, même si je peux ressentir une gêne. Je peux réaliser le test même lorsque je suis enceinte.



3 Je reçois les résultats

Le prélèvement est envoyé à un cabinet ou laboratoire spécialisé pour analyse. Après quelques jours, vous recevrez vos résultats :

- si aucune cellule anormale ou présence de virus n'est détectée, n'oubliez pas de refaire le test de dépistage tous les 3 ans entre 25 et 30 ans, puis tous les 5 ans, entre 30 et 65 ans ;
- si des cellules anormales et/ou la présence de virus sont détectées, cela ne signifie pas nécessairement que vous avez un cancer. Votre médecin ou votre sage-femme vous indiquera les examens complémentaires nécessaires et vous orientera, le cas échéant, vers un professionnel de santé spécialisé.

Dépliant

Pour mobiliser les professionnels de santé

Un onglet web dédiée au DO CCU

The screenshot shows the website interface for the Institut National du Cancer. The main navigation bar includes 'ACCÉLÉRONS LES PROGRÈS FACE AUX CANCERS' and 'SUIVEZ-NOUS SUR' with social media icons. Below this, a secondary navigation bar features several menu items: 'INSTITUT NATIONAL DU CANCER', 'PLAN CANCER', 'EXPERTISES ET PUBLICATIONS', 'COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER', 'PATIENTS / PROCHES', 'PROFESSIONNELS DE SANTÉ', and 'PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE'. The 'PROFESSIONNELS DE SANTÉ' item is circled in red with a red arrow pointing to it. The main content area displays 'Dépistage du cancer du col de l'utérus' with a sub-header 'Dépistage et détection précoce'. The text describes the importance of cervical cancer screening for women aged 25 to 65. A sidebar on the left contains additional links related to screening and early detection. At the bottom of the page, the 'e-cancer.fr' logo is visible.

Tous les documents pour votre pratique à télécharger

DOCUMENTS À TÉLÉCHARGER

- 📄 Dépistage du cancer du col de l'utérus - Organisation et mise en place du programme de dépistage organisé - PDF 2,40 Mo
- 📄 Arrêté du 30 juillet 2020 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - PDF 216,23 ko

RÉFÉRENTIELS NATIONAUX

- 📄 Référentiel national - Rubriques de la feuille de demande d'examen pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (octobre 2018) - PDF 495,64 ko
- 📄 Référentiel national - Comptes rendus et codes standardisés pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (octobre 2018) - PDF 667,72 ko
- 📄 Référentiel national - Types et contenus des fichiers nécessaires à la création des bases de données pour le dépistage du cancer du col de l'utérus... - PDF 5,26 Mo

OUTILS POUR LA PRATIQUE

- 📄 Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale (décembre 2016) - PDF 5,43 Mo
- 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 📄

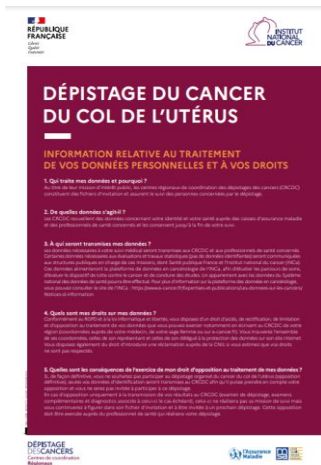
Pour mobiliser les professionnels de santé

Un outil interactif pour visualiser les étapes de leur intervention dans le programme

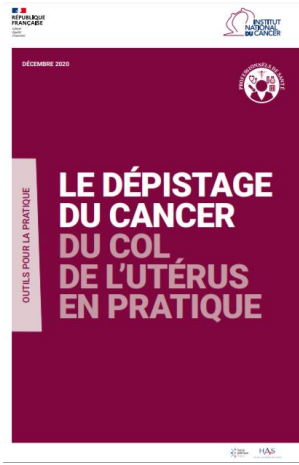
The screenshot shows the interface of an interactive tool. At the top, there are logos for the République Française and the Institut National du Cancer. The main title is "DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS". Below this, the section "UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE" is highlighted, with the sub-heading "Mobilisons-nous." and a paragraph of text. The next section is "QUELS CHANGEMENTS DANS VOTRE PRATIQUE ?" with the text "Le dépistage du cancer du col de l'utérus, de 25 ans jusqu'à 65 ans." Below this, a "JE SUIS" section lists five professional roles in white boxes: Gynécologue, Médecin généraliste, Sage-femme, Anatomopathologiste, and Biologiste. A small red circular icon with the text "EN SAISON 4" is also visible.

<https://depistagecoluterus.e-cancer.fr/>

Les outils disponibles pour la pratique



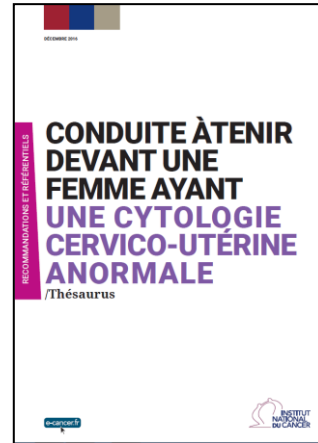
Affiche salle d'attente
(mention droits et informations personnelles)



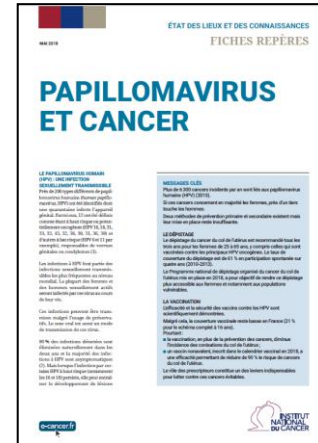
Outils pour la pratique professionnelle



Fiche pratique

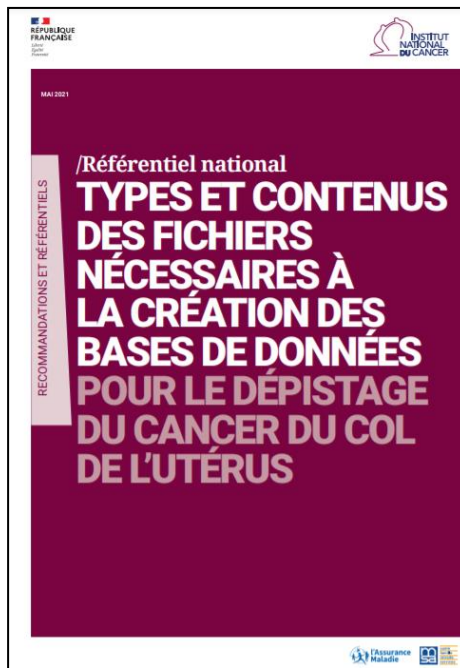
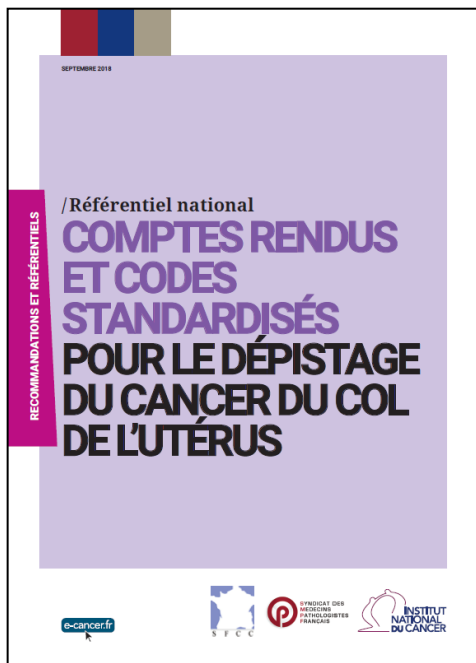


Recommandations de pratique clinique



Fiche repères HPV

Les référentiels disponibles pour la pratique



Dispositif régional et local d'information

Information et mobilisation des femmes

- **Communication régionale et information de proximité :**

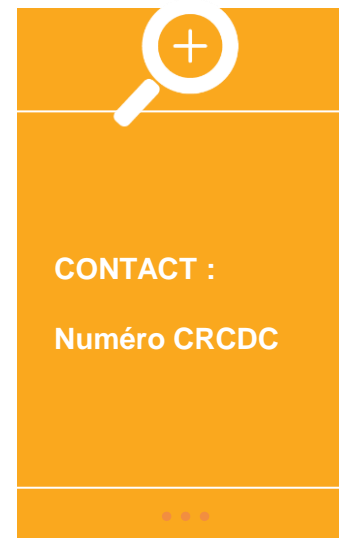
communiqués de presse, interviews presse et radios locales, articles dans les bulletins des collectivités territoriales ou presse mutualiste, réunions d'information avec les acteurs locaux (élus, ateliers santé ville, associations, organismes d'assurance maladie, etc.)

- **Actions de terrain :**

stands d'information grand public (hôpitaux, entreprises, administrations publiques, évènement local, etc.), interventions ciblées en format tables rondes ou café santé (centres sociaux, épiceries solidaires, universités, foyers d'hébergement pour femmes, structures d'addictologie, centres de réinsertion, structures accueillant des personnes en situation de handicap, demandeurs d'asile, etc.)

- **Contact direct avec le CRCDC :**

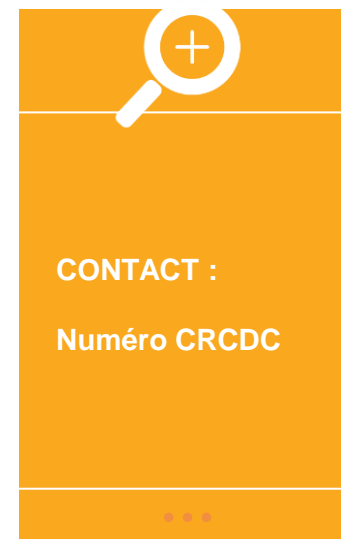
site internet, messagerie de contact, réseaux sociaux, téléphone



Dispositif régional et local d'information

Information et mobilisation des professionnels de santé

- **Communication régionale et interventions de proximité :**
soirées DPC, colloques et soirées scientifiques, assemblées générales des ordres, écoles d'infirmières, universités, visites au cabinet, etc.
- **Contact direct avec le CRCDC :**
mise à disposition des outils d'information et affiches, annuaires des professionnels du territoire, échanges avec le médecin coordinateur, etc.



Pour mobiliser les femmes/professionnels de santé

OPTION ICI : INFORMATIONS LOCALES/ Calendrier des prochaines interventions

6. Conclusion et perspectives

Le programme de DO CCU permet...

1. D'augmenter la couverture de dépistage

- Par les invitations adressées aux femmes et les efforts de communication développés
- Par l'implication de davantage de professionnels sur le terrain
- Par des actions de mobilisation ciblées auprès des différents publics
- En proposant l'auto-prélèvement à la relance comme modalité de dépistage pour les femmes qui ne se font jamais dépister ou qui ne se font pas dépister selon le rythme recommandé

2. D'améliorer la qualité du dépistage

- En intégrant le test HPV en dépistage primaire
- En diminuant le nombre de « perdues de vue » et en améliorant le suivi
- En améliorant les bonnes pratiques (intervalle de dépistage, limitation du surtraitement)

3. De réduire les inégalités d'accès au dépistage

- Par une diversification des lieux de prélèvement et des effecteurs
- Par des actions ciblées en direction des femmes en situation de précarité