

NUMÉRO SPÉCIAL
DÉPISTAGE DU
COL DE L'UTÉRUS

Editorial

En 2010, Adoc 94 a été choisi par l'INCa pour mener dans le département l'expérimentation du dépistage du cancer du col de l'utérus. Seul département d'Île-de-France à mener cette expérimentation, nous allons maintenant, suite à une instruction ministérielle de mai 2016, organiser la préfiguration régionale au vu de la généralisation de ce dépistage au niveau national. Nos résultats étaient suffisamment bons pour qu'on nous confie cette lourde tâche...

Le défi est toutefois de taille ...

Améliorer le taux de participation dans le département et « orchestrer l'installation » du dépistage sur l'ensemble de la région comptant 7 autres structures aux particularités différentes ... en menant en même temps pour le 94 une expérimentation de dématérialisation de la L2... va se révéler être une énorme tâche aussi intéressante que monstrueuse !

Mais nous voulons y croire

Car nous connaissons le bénéfice pour la population et savons que nous pouvons compter sur les professionnels responsables que vous êtes !!!

Sans vous, ce système qui a un coût ne serait qu'une coquille vide ! Aussi médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, préleveurs, tous autres professionnels de santé concernés,

LISEZ ATTENTIVEMENT CE NEWS K ET AIDEZ NOUS A RELEVER CE DÉFI !

N'oubliez pas, dans ce type de pathologie :

- rien ne sert de faire des frottis de dépistage plus souvent que tous les 3 ans.
- toute pathologie prise en charge empêche le développement de la maladie ...
- toute la méthodologie et les conduites à tenir sont exposées dans ce News K.

Aussi, nous allons « piloter, inviter, former, suivre », vous allez informer, expliquer et réaliser.

Et le défi sera une réussite pour l'ensemble de la population de l'île de France !

Dr BERR MATTEI
Présidente de l'ADOC 94

¹ Pour en savoir plus sur le DOCCU : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Vers-un-depistage-organise>

News K

Lettre d'Information
aux Professionnels de Santé

Dépistage Organisé des Cancers

Actualités...Actualités...Actualités...

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus se régionalise en 2017.

Expérimenté dans le Val de Marne depuis 2010, actuellement en phase de régionalisation pour une généralisation effective en 2018, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) repose sur les préconisations suivantes :

- la généralisation des courriers d'invitation / relance en direction des femmes non participantes au dépistage,
- le suivi de l'ensemble des femmes dont le test de dépistage est positif (qu'elles aient participé spontanément ou qu'elles aient été invitées par courrier à participer au dépistage),
- la diversification de l'offre de prélèvement et l'amélioration qualité, s'appuyant sur les médecins généralistes, les sages-femmes et d'autres professionnels de santé : actions de formation, comptes-rendus ACP standardisés, information des publics...

Les modalités de remboursement du frottis (à la charge du patient lors de la phase d'expérimentation dans le 94) seront précisées avec la parution du cahier des charges national en novembre 2017.

Organiser l'offre de soins pour permettre aux 3,3 millions de femmes de la région IDF de se faire dépister !

Médecins généralistes, gynécologues, anatomo-cytopathologistes, sages-femmes, votre collaboration est essentielle ! Une réorganisation de l'offre de soins s'impose pour permettre aux 377 000 femmes du Val de Marne (3 312 000 en Île-de-France) de se faire dépister. L'engagement et l'équipement en systèmes informatiques de l'ensemble des

cabinets d'Anathomo-CytoPathologie sont indispensables pour assurer le suivi des femmes, exigeant le recueil exhaustif des tests de frottis et biopsies associées (avec la possibilité de créer un premier registre des cancers du col utérin.

Dès l'automne 2017, de nouvelles formations vous seront proposées.

Dans cette lettre d'information, les nouvelles recommandations sur le conduite à tenir en cas de frottis anormaux ainsi que les principaux résultats et enseignements issus de cette phase d'expérimentation dans le Val de Marne.



NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DES FROTTIS ANORMAUX (INCA, 12/2016)

ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS

L'incidence et la mortalité des cancers invasifs du col de l'utérus (2757 nouveaux cas et 1092 décès projetés en 2015) diminuent depuis plus de 30 ans en France, notamment grâce au dépistage par frottis cervico-utérin (FCU), test de référence qui permet de dépister des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce. La réalisation du FCU est recommandée chez **les femmes de 25 à 65 ans, tous les 3 ans**, après deux FCU initiaux normaux réalisés à 1 an d'intervalle.

La généralisation du dépistage en France ne pouvait que s'accompagner de la diffusion de recommandations actualisées sur la conduite à tenir devant une cytologie* anormale pour intégrer de nouvelles techniques et garantir des attitudes diagnostiques et thérapeutiques mises à jour et adaptées. Ces nouvelles recommandations concernent les femmes immunocompétentes, âgées de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou pas contre le HPV.

1. Les FCU relevant d'un test HPV :

Il s'agit des FCU **ASCUS** (Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée) et **AGC** (Atypies des cellules glandulaires).

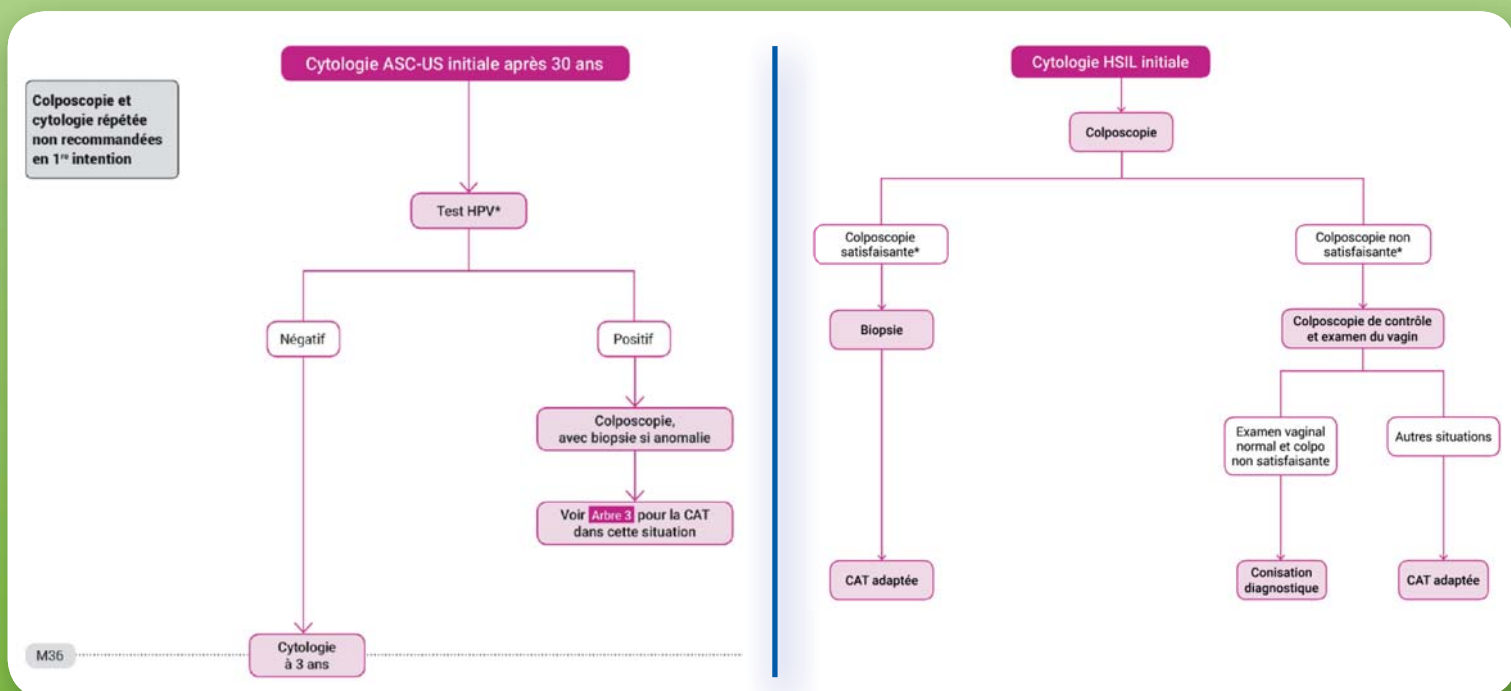
- soit par un test HPV directement sur le FCU (dit « réflexe » si le frottis initial a été réalisé en milieu liquide
- soit à l'aide d'un second prélèvement si le frottis initial était sur lame. La répétition du FCU n'est alors pas nécessaire ; on peut éviter une 2ème consultation à la patiente en prescrivant le test HPV à réaliser dans un laboratoire de biologie médicale.

En cas de FCU ASC-US avant 30 ans, une option consiste à prescrire, au lieu du test HPV, un double-immunomarquage p16/Ki67 réflexe, marqueur d'infection à HPV « transformante », au potentiel évolutif beaucoup plus élevé. La colposcopie sera alors demandée en cas de double immunomarquage positif.

2. Les FCU relevant d'une colposcopie d'emblée :

C'est le cas, bien sûr, des résultats cytologiques les plus péjoratifs : FCU **LSIL** (Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade), FCU **ASC-H** (Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade), FCU **HSIL** (Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade) ou évocateur de **cancer**.

En cas de cytologie LSIL et de difficulté d'accès à la colposcopie, un double immunomarquage p16/Ki67 réflexe est une option possible pour sélectionner les patientes devant à tout prix bénéficier de cet examen.



Colposcopie et cytologie répétée non recommandées en 1^{re} intention

M36

* La cytologie est l'étude des cellules isolées. Elle se différencie de l'histologie, qui est l'étude morphologique des tissus.

Résultat FCU anormal	Conduite à tenir	Alternative
ASCUS	Test HPV d'emblée	< 30 ans, double-immunomarquage p16/Ki67 au lieu du test HPV
AGC		
LSIL	Colposcopie d'emblée	En cas de cytologie de difficulté d'accès à la colposcopie, double-immunomarquage p16/Ki67 réflexe possible
ASC-H HSIL Evocateur de cancer		

3. Les FCU anormaux en cours de grossesse :

La conduite diagnostique sera adaptée au résultat :

- en cas de cytologie ASC-US ou LSIL en début de grossesse, une cytologie est recommandée dans les 2 à 3 mois après l'accouchement ;
- en cas de cytologie ASC-H, AGC ou HSIL découverte en cours de grossesse, une colposcopie systématique est recommandée.

De manière générale, dans ces nouvelles recommandations :

- à l'issue d'un résultat de **test HPV négatif**, une cytologie est recommandée à **3 ans** ;
- à l'issue d'un résultat de **double immunomarquage négatif**, une cytologie est recommandée à **12 mois** ;
- à l'issue d'un résultat de **cytologie normale** (effectuée après la cytologie anormale initiale), une cytologie est recommandée à **12 mois** ;
- à l'issue d'un résultat de **test HPV** (tout type de génotype haut risque) **positif ou de double immunomarquage positif ou de cytologie anormale** (effectuée après la cytologie anormale initiale), une colposcopie est recommandée avec prélèvement biopsique si une anomalie est identifiée ;
- il est rappelé qu'**en cas de colposcopie** (satisfaisante (ZT1 ou ZT2) ou non satisfaisante (ZT3)), l'exploration du vagin doit être systématique

PRETONS UNE ATTENTION PARTICULIERE A CES PATIENTES !

L'étude médico-économique¹ évaluant la généralisation du dépistage du CCU a permis de caractériser de façon fine les femmes non participantes au dépistage et/ou en situation de vulnérabilité auxquelles nous devons donc prêter une attention médicale toute particulière :

• **femmes de plus de 50 ans :**

La baisse de prescription du traitement hormonal de la ménopause a éloigné certaines de ces femmes de la consultation gynécologique (51% des 50-54 ans et 46% des 55-65 ans sont à jour dans leur frottis contre 60% en moyenne des femmes de 25-49 ans dans le Val de Marne).

• **femmes enceintes**

Vérifions que le dernier FCU date de moins de 2 ans...

• **femmes homosexuelles**

Le HPV peut se transmettre entre femmes, même en l'absence d'anciens partenaires masculins...

• **femmes dans une situation de santé défavorable :**

Le plus souvent avec des comorbidités constituant/liées à un facteur de risque de CCU (population à risque augmenté de développer un CCU):

- pathologie chronique (diabète, dépression...)
- cancer
- hépatites et/ou VIH (pour ces dernières, il est d'usage de réaliser une FCU annuel...)

1 INCa. Synthèse - Généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus étude médico-économique / Phase 1. Janvier 2016.

Dernière minute, JO du 17 juin 2017 : les honoraires de l'acte de prélèvement cervico-vaginal peuvent désormais se cumuler (entièrement) avec ceux de la consultation !

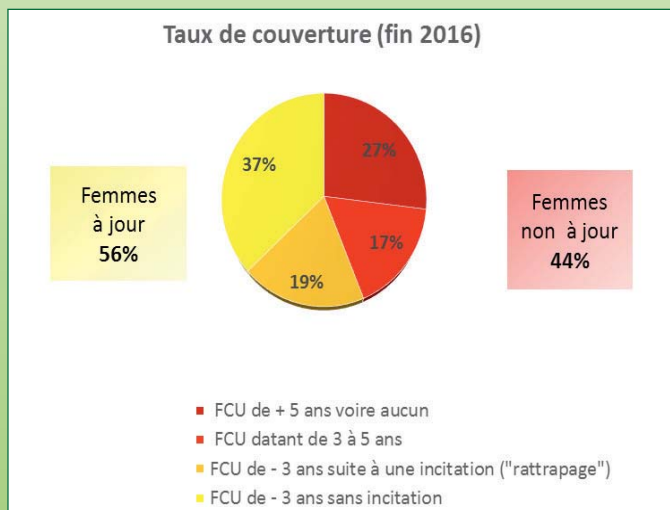
PARTICIPATION DES FEMMES AU DEPISTAGE

Campagne d'incitation expérimentée dans le Val de Marne

Depuis 2010, ADOC 94 envoie des courriers d'incitation et mène des actions ciblées de terrain pour encourager les femmes non à jour dans leurs frottis à aller se faire dépister. En 6 ans d'envoi, les courriers (invitation et relance) ont permis à près de 94 000 femmes de revenir au dépistage.

Couverture

Fin 2016, la part des femmes à jour dans leur frottis est estimée à 56% dans le 94 (pour plus d'un tiers s'agissant d'un frottis de rattrapage, c'est-à-dire effectué suite à une incitation). 44% des femmes sont donc sous-dépistées et 27% ont un frottis datant de plus de 5 ans voire ne se sont jamais faites dépister.



Le taux de couverture dans le Val de Marne comme dans la région IDF (48% selon les estimations de l'assurance maladie) reste donc bien en deçà des objectifs nationaux de 80% fixés par les autorités sanitaires.

Part du « sur-dépistage » chez les femmes avec résultats de tests connus

Dans le Val de Marne, selon nos estimations, 15% des femmes dépistées (avec résultats connus et sans antécédent de frottis positif) réaliseraient un dépistage à un rythme plus soutenu que les 3 ans recommandés (à +/- 6 mois).

Les études montrent, à cet égard, l'absence de bénéfice, voire des effets délétères pour la femme, à se faire dépister à une fréquence trop rapprochée (tous les ans ou tous les 2 ans).

N° 10 - juillet 2017

Publication tirée à 1750 exemplaires

Directeur de la publication : Dr Zahida Brix

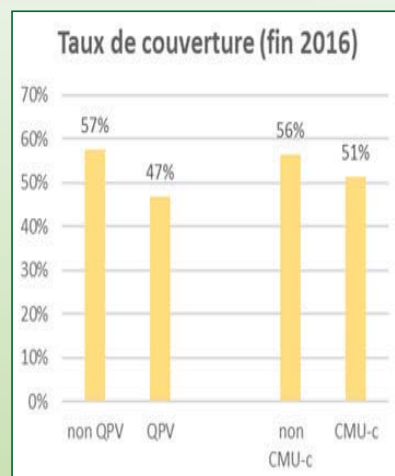
Rédactrices : Dr Catherine Azoulay

Madame Julia Bardes

Coordinatrice : Sylvie Ségur

Agence : Loc Média

ISSN : 1957-679 X



Femmes en situation sociale défavorable

La littérature¹ souligne la plus grande vulnérabilité vis-à-vis du cancer du col de l'utérus des femmes en situation sociale défavorable (CMU-c, Iris défavorisés, migrantes, prostituées, détenues, roms) car éloignées de la prévention et du

système de santé. Les données collectées dans le Val de Marne confirment les inégalités socio-économiques dans l'accès au dépistage : les femmes bénéficiaires de la CMU-c ou habitant les quartiers défavorisés, en politique de la ville (QPV) sont sous-dépistées par rapport aux autres catégories de la population.

Actions pour favoriser l'accès au dépistage

Des actions ciblées sont menées afin d'augmenter la participation et de faciliter l'accès au dépistage des populations socialement défavorisées, en retrait du dépistage: envoi de courriers spécifiques CMU-c en 2016 (augmentation de 4 points du taux de couverture par rapport à l'année précédente), multiplication des actions de terrain dans les quartiers défavorisés par le biais d'associations partenaires : stands d'information, réunions de sensibilisation, unité mobile de dépistage... Depuis fin 2016, grâce à un partenariat entre l'ADOC94 et l'Association pour le Développement de la Santé des Femmes (ADSF), un camion adapté aux consultations gynécologiques permet la réalisation immédiate et gratuite de frottis en direction des femmes les plus en dehors des circuits de soins ou difficilement atteignables.

Mesdames, assurées sociales ou non, prenez soin de votre santé !

Le 10 novembre 2016 de 9h à 12h

Venez vous informer et faire votre frottis *

GRATUITEMENT de 25 à 65 ans

Pensez à apporter votre carte d'identité si vous en avez une !

Sans rendez-vous !

Au forum de l'insertion
Gymnase Jules Ferry
21 rue Henri-Leduc, 94190 Villeneuve-Saint-Georges

ENTRE 25 ET 65 ANS, UN FROTTEZ TOUTS LES 3 ANS, C'EST IMPORTANT

Comment venir ?

- RER D arrêt Villeneuve-Saint-Georges
- En bus STNAV lignes A, B, H, K, L, N, J1, J2, G1, G2 Arrêt gare routière.

* Un frottis correct, tous les 3 ans, est l'assurance de référence pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pour tout renseignement, contactez le 0800 69 27 78 (gratuit depuis un poste fixe) ou le 06 43 09 42 06