



Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

Challenges in cervical screening programme in France

Christine Bergeron, MD, PhD
CerbaPath, Paris

President SFCCPCV

Past President SFCC

No conflict of Interest

**Look back and
reflect on
every lesson
you've learned,
but move
forward in
order to learn
more!**

Knowledge and facts in 2021

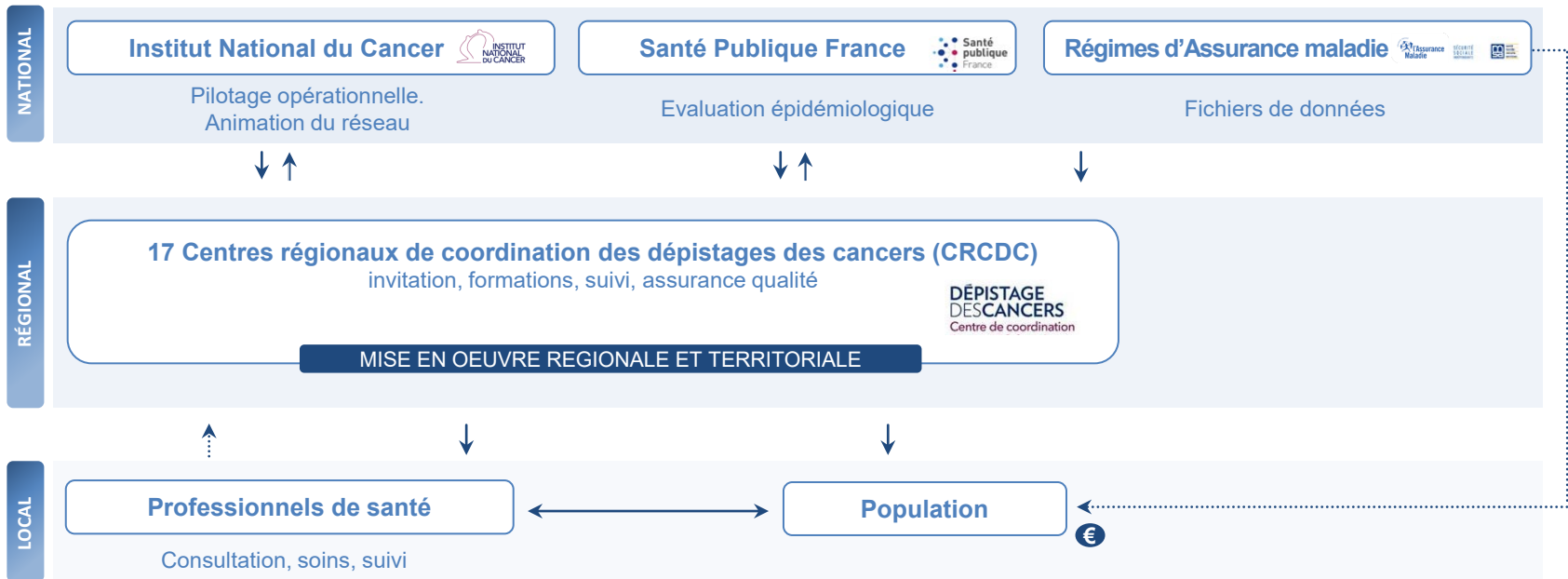


Ministère de la Santé

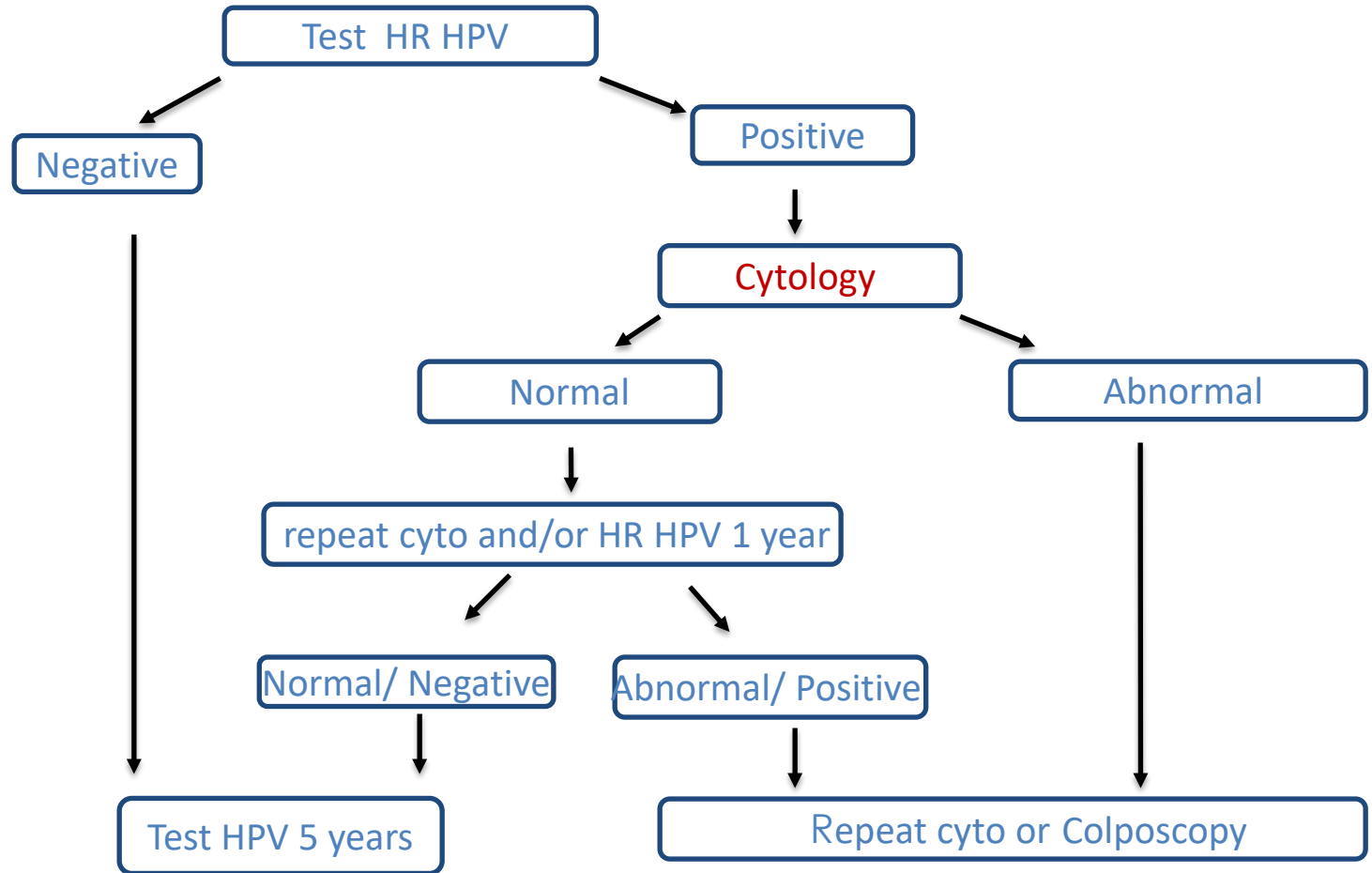


Pilotage stratégique

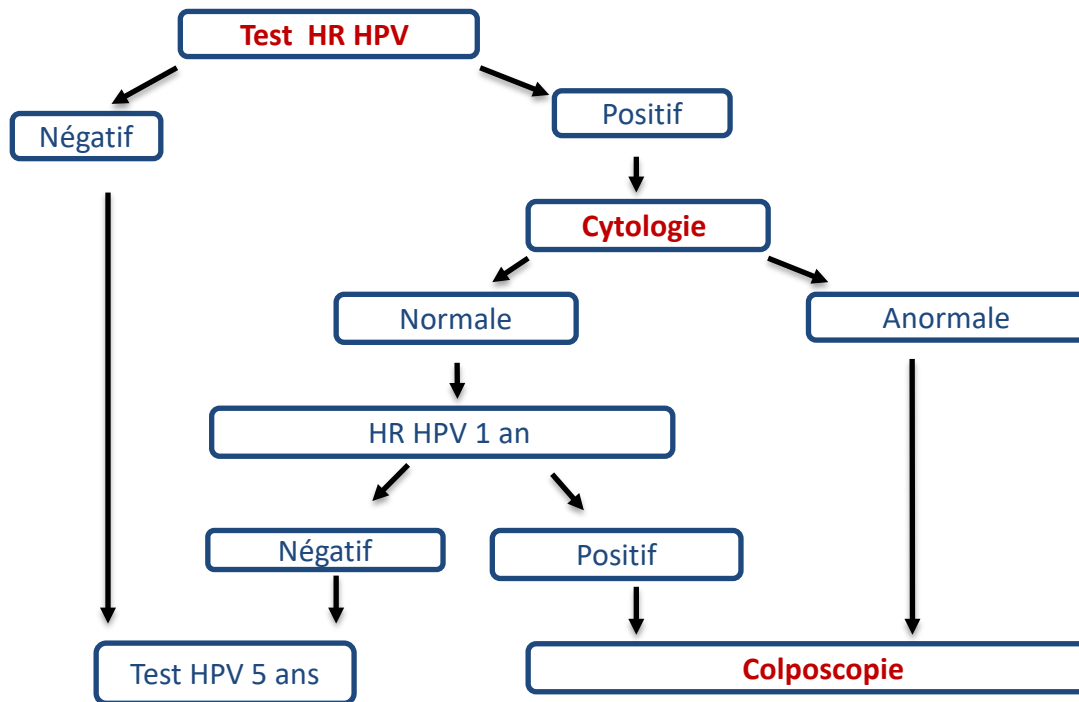
l'organisation DU programme



European proposals for Primary screening HPV after 30 ys



Recommandations HAS pour le dépistage primaire du cancer du col utérin après 30 ans



Prescripteur / Autre(s) destinataire(s)

A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

IDENTITE PATIENTE

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de Naissance : ___/___/___


Adresse :

Code Postal : Ville :

Email : Téléphone :

N° de sécurité sociale : Rang générique : Numéro de centre :

FACTURATION

Patiente Tiers Payant* Dépistage Organisé  Collecte ou Fréquentée de la lettre d'invitation

*sauf obligation de la photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte mutuelle

J'atteste que le dépliant d'information sur le DOCCU a été remis à la patiente et que je l'ai informé du traitement de ses données personnelles et de ses droits.

Je n'ai pas approuvé la transmission de ses données d'identification et de ses résultats au CRCCO
 Je n'ai pas approuvé la transmission de ses résultats au CRCCO qui, de ce fait, ne réalisera pas le recueil de suivi pour ce dépistage.

<p>DEPISTAGE PRIMAIRE (25 – 65 ans)</p> <p>- Avant 30 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AGC</p> <p>- Après 30 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Test HPV avec Cytologie réflexe si positif</p>	<p>SURVEILLANCE (sans limite d'âge)</p> <p><input type="checkbox"/> Test HPV de suivi</p> <p style="font-size: small;">+ 6 mois après traitement (post conisation) + 12 mois après Test HPV et Cytologie normale + 12 mois après Coloscopie normale après LSIL, Asc-us HPV +</p> <p><input type="checkbox"/> avec Cytologie réflexe si Test HPV +</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie de suivi</p>
--	---

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES Date de prélèvement : ___/___/___

Grossesse Oui
 Contraception orale ou spirale Non
 Conisation Ne sait pas
 Hystérectomie Totale
 Subtotale

COMMENTAIRES :

Adresse postale: Centre de Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus - 10066 CERDÉ PORTIERE CEDEX 9 - FRANCE - Téléphone : 01.87.86.53.64 - Email : cerba@cerba-path.com

DEPISTAGE PRIMAIRE (25 – 65 ans)

- Avant 30 ans
- Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AGC
- Après 30 ans
- Test HPV avec Cytologie réflexe si positif



Prescripteur / Autre(s) destinataire(s)

A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

IDENTITE PATIENTE

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de Naissance : .. / .. / ..

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email : Téléphone :

N° de sécurité sociale : Rang générique : Numéro de centre :

FACTURATION

Patiente tiers Payant* Dépistage Organisé Coller ici l'attestation de la lettre d'invitation

*sauf obligation de la photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte mutuelle

J'atteste que le dépliant d'information sur le DOCCU a été remis à la patiente et que je l'ai informé du traitement de ses données personnelles et de ses droits.

Je ne s'est pas opposé à la transmission de ses données d'identification et de ses résultats au CRCCO

Je n'ai pas opposé à la transmission de ses résultats au CRCCO qui, de ce fait, ne réalisera pas le recours de suivi pour ce dépistage.

<p>DEPISTAGE PRIMAIRE (25 – 65 ans)</p> <p>- Avant 30 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AGC</p> <p>- Après 30 ans</p> <p><input type="checkbox"/> Test HPV avec Cytologie réflexe si positif</p>	<p>SURVEILLANCE (sans limite d'âge)</p> <p><input type="checkbox"/> Test HPV de suivi</p> <p> + 6 mois après traitement (post conisation)</p> <p> + 12 mois après Test HPV + et Cytologie normale</p> <p> + 12 mois après Colposcopie normale après LSIL, Asc-us HPV +</p> <p><input type="checkbox"/> avec Cytologie réflexe si Test HPV +</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie de suivi</p>
--	--

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES Date de prélèvement : .. / .. / ..

Grossesse

Contraception orale ou stérilet:

Conisation

Hystérectomie Totale Subtotale

Oui Non Ne sait pas

COMMENTAIRES

Adresse postale: CerbaPath 10086 CERCO PORTOISE CEDEX 9 - FRANCE - Téléphone : 01.87.80.53.64 - Email : cerba@cerbapath.com

SURVEILLANCE (sans limite d'âge)

Test HPV de suivi

- à 6 mois après traitement (post conisation)
- à 12 mois après Test HPV + et Cytologie normale
- à 12 mois après Colposcopie normale après LSIL, Asc-us HPV +

avec Cytologie réflexe si Test HPV +

Cytologie de suivi



Comparative Effectiveness of the Established Cervical Cancer Screening Methods.*

Table 3. Comparative Effectiveness of the Established Cervical Cancer Screening Methods.*

Methods Compared	Comparison of Benefit-to-Harm Balances
HPV DNA testing vs. VIA	HPV DNA testing >> VIA
HPV DNA testing vs. cytology	HPV DNA testing > cytology
HPV DNA testing vs. cotesting†	HPV DNA testing ≥ cotesting

* The symbol >> indicates that the benefits of testing clearly outweigh the harms, the symbol > that the benefits outweigh the harms, and the symbol ≥ that the benefits do not outweigh the harms. VIA denotes visual inspection with acetic acid.

† Cotesting involves screening and cytologic analysis combined.

Fiche d'informations patientes

Votre prélèvement cervico-utérin est transmis au laboratoire

Le laboratoire réalise les examens, gère la partie facturation et transmet les résultats à votre médecin (un exemplaire vous sera adressé à sa demande).

Si votre médecin vous a confié l'envoi du prélèvement, veuillez envoyer, par voie postale, l'enveloppe dédiée, **préalablement affranchie** (deux timbres) avec :

- ✓ le flacon (dans un sachet transparent)
- ✓ la demande d'examen (vérifier vos coordonnées*)
- ✓ le chèque établi à l'ordre de _____ avec le montant correspondant :

Examen	Tarifs
<i>Cytologie (seul)</i>	25€
<i>Recherche HPV par PCR</i>	35€
<i>Co-testing systématique (HPV + cytologie)</i>	35€

Si vous bénéficiez de la CMU, de l'AME ou de l'ALD, veuillez joindre la photocopie de votre attestation à jour, sans le règlement.

Nous n'acceptons pas les cartes vitales, cartes de mutuelle ou tiers payant.

*** Vos nom / prénom / date de naissance ainsi que votre adresse et votre numéro de téléphone sont indispensables à la prise en charge de vos examens et à l'envoi de votre résultat.**

Objet : Nouvelles recommandations HAS

le 20/04/2021

Chères consœurs, chers confrères gynécologues, sages-femmes et médecins généralistes,

Nous vous rappelons les récentes parutions, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) : les recommandations de la haute autorité de santé (HAS) de 2019¹, le référentiel et outil pour la pratique de l'institut national du cancer (INCa) de 2019² et 2020³.

Dans le cadre de ces évolutions, nous avons adapté la présentation de nos comptes rendus de façon à répondre au cahier des charges fixé par l'INCa. Les réponses sont plus courtes et basées sur la classification Bethesda nécessaire à la prise en charge de la patiente.

Aujourd'hui, les quatre approches possibles à partir d'un frottis sont :

- Demande de cytologie primaire (suivi d'un test HPV « réflexe » seulement en cas de cytologie ASCUS),
- Demande de test HPV primaire (suivi d'une cytologie « réflexe » seulement en cas de test HPV positif),
- Surveillance par un test HPV seul
- Réalisation d'emblée d'une cytologie et d'un test HPV synchrones.

Dans la littérature, il est admis que 5 à 9 % des lésions de haut grade ont un test HPV négatif, quelle que soit la technique de test HPV utilisée. Il est nécessaire de rappeler que si la réalisation synchronisée d'un test HPV et d'une cytologie ne fait pas partie des recommandations officielles françaises à ce jour dans le cadre du dépistage organisé, elle améliore la sensibilité dans la détection des lésions malpighiennes de haut grade et des lésions glandulaires^{4, 5}. Il nous paraît donc important de vous communiquer ces données scientifiques pour votre pleine information et pour optimiser la prise en charge de vos patientes.

Vous trouverez au verso la présentation de notre bon de demande d'examen « DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS » et pour mémoire une synthèse des recommandations. Ce bon vous sera distribué dans les semaines à venir afin de faciliter vos choix dans vos prescriptions.

➤ Recommandations HAS 2019 :

- Femmes de moins de 30 ans, cytologie tous les 3 ans après deux FCU normaux réalisés à un an d'intervalle.
- Femmes de plus de 30 ans, test HPV en dépistage primaire tous les 5 ans. Chez les femmes de plus de 30 ans, le test HPV sera réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal.

➤ BON DE DEMANDE D'EXAMEN :

EXAMEN DEMANDE Sur le cadre de pathologie, vagin et/ou endométrium de son laboratoire

Localisation du prélèvement : Col Vagin Endomètre

COCHER LA OU LES OPTIONS SOUHAITEES
(Plusieurs choix possibles)

Dépistage primaire par :
 Test HPV
 Cytologie*

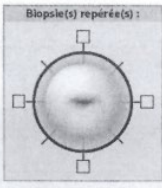
Biopsie(s)

Test HPV seul sans cytologie réflexe

Autres demandes _____

Curetage endocervical

Un prélèvement en milieu liquide est indispensable pour la réalisation d'un test HPV
*Si le test HPV est positif, il est automatiquement suivi d'une cytologie réflexe
**Si cytologie seule, les résultats ASC-US ou AGC sont suivis d'un test HPV réflexe.



A noter, pour une prescription synchrone d'un test HPV et d'une cytologie, vous pouvez cocher les deux cases.

1 - Haute Autorité de Santé : « Evaluation de la recherche des papillomavirus humain (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place de la place du double marquage P16/Ki67 ». Recommandation en santé publique. Juillet 2019.

2 - Surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses du col de l'utérus / synthèse, Référentiels INCa, septembre 2019.

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

4 - Possibly carcinogenic HPV subtypes are a cause of HSIL and negative clinical HPV tests - A European prospective single center study. Reich O, Regauer S, Kashafer K. Gynecol Oncol. 2020 Jul;158(1):112-116. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.04.685. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32354471.

5 - Contributions of Liquid-Based (Papancicolaou) Cytology and Human Papillomavirus Testing in Co-testing for Detection of Cervical Cancer and Precancer in the United States. Kaufman et al., 2020. American Journal of Clinical Pathology.

Cervical screening 2021

Expected Distribution of tests

- **Primary screening:** Cytology 25 - 30 years (20%)
HPV DNA 30 - 65 years (80%)

HPV DNA positive after 30ys: 10 - 15%

- **Colposcopy :**

Reflex Cytology abnormal: 30% of 10 -15% = 3 -5%

HPV DNA positive at one year: 50% of 7- 10% = 3.5 - 5%



Cervical Screening 2021

Feedback CerbaPath

- **Primary Screening before 30 years:** Cytology only 20%
 - Abnormal Cytology 9,3 %
 - ASC-US 4 % Reflex HPV positive 59%
 - LSIL 4.9 % !
 - HSIL 0,4 %
- **Primary Screening after 30 years :** Test HPV only 80%
 - HPV DNA positive: 10%
 - Abnormal Reflex Cytology 27% (2,7%)
- **Follow up:**
 - HPV DNA at one year : 7.3% (3,5% HPV DNA positive)
 - HPV DNA 6 months after conization : 3%
 - HPV DNA at one year after normal colpo or LSIL: 5%



Texte de la CNIL 2021

sur le site de l'INCa référentiel national des rubriques de la feuille de demande d'examen

*J'atteste que le dépliant d'information sur le DOCCU a été remis à la femme, que je l'ai informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits et **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 que le dépliant d'information sur le DOCCU a été remis à la femme, que je l'ai informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits et **qu'elle s'est opposée** à la transmission de ses résultats au CRCDC qui, de ce fait, ne réalisera pas sa mission de suivi pour 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 tenir compte de son droit d'opposition et ne pas effectuer de relances pour obtenir les résultats du dépistage réalisé.*


Prescripteur / Autre(s) destinataire(s)

A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

IDENTITE PATIENTE

Nom : _____ Nom de naissance : _____
 Prénom : _____ Date de Naissance : __/__/____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Email : _____ Téléphone : _____
 N° de sécurité sociale : _____ Rang gemellaire : __ Numéro de centre : _____

FACTURATION

patiente tiers Payant* Dépistage par invitation  Collez la 1^{ère} page de ce formulaire sur le cadre d'invitation.

* Joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte mutuelle

Dans le cadre du DOCCU, la patiente est informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits.

elle ne s'est pas opposée à la transmission de ses données d'identification et de ses résultats au CRCDC
 elle s'est opposée à la transmission de ses résultats au CRCDC ou, de ce fait, ne réalisera pas sa mission de suivi pour ce dépistage.

DEPISTAGE PRIMAIRE (25 – 65 ans)

- Avant 30 ans
 Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AIGC

- Après 30 ans
 Test HPV avec Cytologie réflexe si positif

SURVEILLANCE (sans limite d'âge)


Test HPV de suivi
 - à 6 mois après traitement (post conisation)
 - à 12 mois après Test HPV + et Cytologie normale
 - à 12 mois après Coloscopie normale après LSI, Asc-us HPV +
 avec Cytologie réflexe si Test HPV +
 cytologie de suivi

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES Date de prélèvement : __/__/____

Grossesse Conisation Totale Subtotale
 Contraception orale ou stérilet Hystérectomie

Veccinée Oui Non Ne sait pas

HISTOLOGIE Date de prélèvement : __/__/____

Biopsie(s) de col: 
 Curetage endocervical:

Dans le cadre du DOCCU, la patiente est informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits.

- elle ne s'est pas opposée à la transmission de ses données d'identification et de ses résultats au CRCDC
- elle s'est opposée à la transmission de ses résultats au CRCDC qui, de ce fait, ne réalisera pas sa mission de suivi pour ce dépistage.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dr Christine Bergeron
 Dr Colette Adida Dr Stéphane Charrel Dr Kamel Hatid Dr Florence Louvel
 Dr Isabelle Cartier Dr Yahia Elouaret Dr Georges Kharsa Dr Liliane Miranda

Prescripteur / Autre(s) destinataire(s)

A RENSEIGNER
OBLIGATOIREMENT

IDENTITE PATIENTE

Nom : _____ Nom de naissance : _____
 Prénom : _____ Date de Naissance : __/__/____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Email : _____ Téléphone : _____
 N° de sécurité sociale : _____ Rang gemellaire : __ Numéro de centre : _____

FACTURATION

Patiente Tiers Payant* Dépistage par invitation

* Joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte mutuelle

Dans le cadre du DOCCU, le patiente est informée du traitement de ses données personnelles et de ses droits.

elle ne s'est pas opposée à la transmission de ses données d'identification et de ses résultats au CRCCD
 elle s'est opposée à la transmission de ses résultats au CRCCD qui, de ce fait, ne réalisera pas sa mission de suivi pour ce dépistage.

DEPISTAGE PRIMAIRE (25 – 65 ans)	SURVEILLANCE (sans limite d'âge)
- Avant 30 ans <input type="checkbox"/> Cytologie avec Test HPV réflexe si Asc-us ou AGC - Après 30 ans <input type="checkbox"/> Test HPV avec Cytologie réflexe si positif	<input type="checkbox"/> Test HPV de suivi - à 6 mois après traitement (post conisation) - à 12 mois après Test HPV + et Cytologie normale - à 12 mois après Colposcopie normale après L3/L1, Asc-us HPV + <input type="checkbox"/> avec Cytologie réflexe si Test HPV + <input type="checkbox"/> Cytologie de suivi

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES Date de prélèvement : __/__/____

Grossesse Conisation Totale Vaccinée Oui
 Contraception orale ou stérilet Hystérectomie Subtotale Non
 Ne sait pas

HISTOLOGIE Date de prélèvement : __/__/____

Biopsie(s) de col: —

Curetage endocervical:

Le dépistage par invitation représente **11,4%** de l'activité



Challenges

- Convince Pathologists to apply the recommendations
- Do not reimburse screening tests after 30 ys if more than 20% with 2 tests?
- Convince clinicians to check the patient's agreement to transmit the data
- Convince women to participate following an invitation