

Quelles évolutions du dépistage du cancer du col de l'utérus recommandées par la HAS ?

	Situation actuelle :	Ce que recommande la HAS :
Qui incite les femmes au dépistage ?	<ul style="list-style-type: none"> Gynécologues Médecins généralistes Sages-femmes (grossesse) 	<p>Maintien de l'existant</p> <p>La HAS rappelle leur nécessaire implication.</p>
A quel moment les femmes sont-elles incitées à se faire dépister ?	<ul style="list-style-type: none"> A l'occasion d'une consultation chez le gynécologue ou pour un motif gynécologique dans le cas des médecins généralistes Dans le cadre du suivi de la grossesse et post accouchement pour sages-femmes, gynécologues et médecins généralistes 	<ul style="list-style-type: none"> incitation systématique des femmes au dépistage par les médecins traitants dès que le dernier frottis cervico-utérin (FCU) date de plus de 3 ans transmission par les caisses d'assurance maladie à chaque médecin traitant de la liste de ses patientes n'ayant pas bénéficié d'un FCU au cours des 3 dernières années courrier d'invitation adressé par les structures de gestion des dépistages organisés aux femmes n'ayant pas été dépistées dans l'intervalle recommandé (le plus souvent : femmes sans recours aux soins et/ou femmes n'ayant pas déclaré de médecin traitant)
Qui prescrit le test ?	<ul style="list-style-type: none"> Gynécologues Médecins généralistes Sages-femmes (grossesse) 	<p>Maintien de l'existant</p> <p>Mais, la HAS propose au médecin généraliste de prescrire plus fréquemment le test et, s'il ne souhaite pas réaliser lui-même le test, d'orienter sa patiente vers un gynécologue, une sage-femme ou un laboratoire de biologie médicale</p>
Qui réalise le prélèvement ?	<ul style="list-style-type: none"> Gynécologues (à 90%) Médecins généralistes, sages-femmes, laboratoires de biologie médicale (environ 10%) 	<p>La HAS rappelle que les FCU doivent être réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> par des professionnels formés spécifiquement, au premier rang desquels les gynécologues, les médecins généralistes ainsi que les sages-femmes, dans des conditions garantissant leur qualité. <p>Elle recommande de :</p> <ul style="list-style-type: none"> multiplier les effecteurs et les lieux de réalisation des FCU : <ul style="list-style-type: none"> une implication plus forte : <ul style="list-style-type: none"> des médecins généralistes (MG) : formation à la réalisation du FCU ainsi qu'à la compréhension des freins à la participation, des structures existantes : laboratoires de biologie médicale, structures de PMI, centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), médecine universitaire, consultations hospitalières ? réalisation des FCU dans tous les laboratoires de biologie médicale. élargissement aux infirmiers(ères) exerçant dans des structures telles que des maisons de santé pluridisciplinaires et/ou dans le cadre de protocoles de coopérations entre professionnels de santé envisager des incitations économiques à la réalisation des FCU dans les territoires où l'offre de soins en gynécologie est particulièrement défavorable
Quel test est recommandé ?	FCU	<p>Maintien de l'existant</p> <p>La HAS indique que, dans un objectif d'amélioration de la qualité du dépistage, le FCU en milieu liquide peut être recommandé.</p>
A quel rythme ?	Tous les 3 ans	Maintien de l'existant
Qui interprète le test ?	Les anatomo-cytopathologistes	Maintien de l'existant
A qui sont transmis les résultats ?	<ul style="list-style-type: none"> Au prescripteur du test À la patiente 	<ul style="list-style-type: none"> Au prescripteur du test À la patiente Au médecin traitant À la structure de gestion
Qui s'assure du suivi en cas de test positif ?	Le prescripteur du test	<p>En lien avec le prescripteur du test, le médecin traitant <u>doit s'assurer de la bonne prise en charge de sa patiente en cas de test positif</u>.</p> <p>De par ses missions qui comprennent notamment la coordination des soins du patient, la synthèse des informations transmises dans le dossier médical personnel ainsi que les soins de prévention, dont le dépistage, la HAS recommande que le médecin traitant (MT) assure, pour chacune de ses patientes, la coordination du dépistage du cancer du col de l'utérus¹.</p>

¹ Le retour d'information vers le médecin traitant (transmission des résultats des tests de dépistage, en particulier lorsque ceux-ci ont été effectués sans consultation préalable du MT, et de confirmation diagnostique par le professionnel de santé concerné) est actuellement peu effectif bien qu'il constitue une obligation conventionnelle depuis 2005 y compris dans le cadre du dispositif d'accès spécifique à certains spécialistes.

	Situation actuelle :	Ce que recommande la HAS :
Qui prend en charge la patiente en cas de résultat positif ?	Le gynécologue	Maintien de l'existant
Assurance qualité	<ul style="list-style-type: none"> Des problèmes de qualité persistent au niveau : <ul style="list-style-type: none"> des prélèvements, de la préparation et de la lecture des FCU ; Aucun contrôle de qualité n'est obligatoire pour les FCU ; Aucune évaluation de la prise en charge des anomalies dépistées n'est réalisée. 	Mise en place d'un système d'assurance qualité : <ul style="list-style-type: none"> qui concerne toutes les étapes du dépistage ; fondé sur les recommandations européennes relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus ainsi que sur les recommandations et référentiels élaborés dans le contexte français
Information	Repose sur une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles	Maintien de l'existant
Prélèvement	Repose sur une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles	Cependant, la HAS rappelle que le préleveur est habilité à la pratique des FCU et a bénéficié d'une formation appropriée incluant les modalités techniques et l'information concernant le dépistage.
Interprétation	Repose sur une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ► Mise en place dans toutes les structures d'anatomo-cythologie d'un contrôle de qualité interne, ► Contrôle de qualité externe sur la base d'indicateurs de performance, ► Evolution des systèmes d'information des anatomo-cytopathologistes. <p>La HAS rappelle également :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'anatomo-cytopathologiste est un professionnel qui a bénéficié d'une formation initiale et est en mesure de justifier d'une évaluation des pratiques professionnelles et d'une formation professionnelle continue/d'un développement professionnel continu ; Le technicien spécialisé en anatomo-cythologie (cytotechnicien) qui intervient dans le screening bénéficie également d'une formation professionnelle continue ; Depuis 2002, le système de Bethesda 2001 est seul recommandé pour formuler le compte rendu cytologique.
Suivi	Repose sur une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles	<p>Maintien de l'existant</p> <p>Mais la HAS précise le rôle du médecin traitant dans le suivi des patientes présentant un résultat positif</p>
Evaluation	Le dépistage dans sa forme actuelle ne fait l'objet d'aucune évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ► Une évaluation du dépistage qui comprend : <ul style="list-style-type: none"> une évaluation de l'impact du dépistage en termes de santé publique et au plan économique une évaluation des actions de sensibilisation et d'information réalisées auprès des médecins et de la population le développement d'indicateurs permettant d'apprécier les performances du dépistage en termes de réduction des inégalités sociales de santé. ► La HAS recommande que l'évaluation économique des performances et de l'impact du dépistage soit mise en œuvre, puis mise en regard de l'évaluation épidémiologique actuellement réalisée. ► Un codage distinct des FCU de contrôle et de dépistage dans les bases de l'Assurance maladie, ce codage s'appliquant également dans les consultations hospitalières.
Territoires concernés	La stratégie s'applique à l'ensemble du territoire	Maintien de l'existant
Ensemble de la population cible	Le test est proposé à toutes les femmes de 25 à 65 ans, asymptomatiques, ayant ou ayant eu une activité sexuelle	Maintien de l'existant

	Situation actuelle :	Ce que recommande la HAS :
Actions complémentaires visant des sous-groupes spécifiques de la population cible	Pas de préconisations/ recommandations spécifiques concernant des sous-groupes de la population cible	<p>Actions spécifiques à destination des :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Femmes non participantes : <ul style="list-style-type: none"> • médecin traitant, courriers, autoprélèvement ▶ Femmes socio-économiquement défavorisées : <ul style="list-style-type: none"> • médecin traitant, gratuité des tests, actions communautaires de sensibilisation au dépistage, accompagnement des femmes et éducation par les pairs en lien avec un soutien des associations de terrain, messages éducatifs adaptés ▶ Femmes de plus de 50 ans : <ul style="list-style-type: none"> • médecin traitant, courriers adressés dans le cadre du dépistage du cancer du sein incluant une information spécifiquement conçue pour cette tranche d'âge, les sensibilisant et les invitant au dépistage du cancer du col de l'utérus.
Actions complémentaires sur des territoires spécifiques	Pas de préconisations/ recommandations spécifiques concernant des territoires spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actions coordonnées s'appuyant sur les acteurs de proximité et les dispositifs existants (réseaux et acteurs locaux, groupes qualité, programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins [PRAPS], ateliers santé ville, etc.). ▶ Dispositif spécifique pour la Guyane : <ul style="list-style-type: none"> • âge de début du dépistage, milieu liquide ; proposition systématique de dépistage par FCU aux femmes par les personnels des centres de santé ou centres délocalisés de prévention et de soins, campagne de formation au FCU destinée aux professionnels de santé exerçant dans ces centres (médecins, sages-femmes, infirmiers et agents de santé), etc.
Communication	Pas de préconisation/ recommandation spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diversification des lieux de diffusion de l'information y compris hors champ de la santé, ▶ Initiation précoce de la communication : <i>via</i> la médecine scolaire (infirmier(ère)s scolaires) et les enseignements relatifs aux sciences de la vie (sensibilisation aux questions de prévention).