



**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?

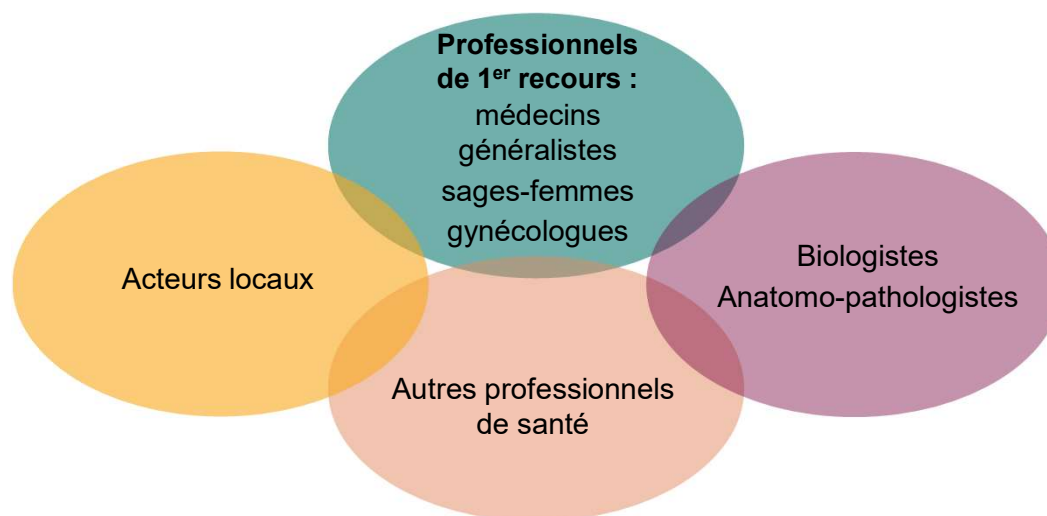
Rappeler les principales données épidémiologiques du cancer du col de l'utérus et l'enjeu de santé publique associé à son dépistage

Présenter le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Présenter les bénéfices et les limites du dépistage 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
et le fardeau de la maladie

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

3. Le dépistage organisé en pratique

4. Données clés du programme
de dépistage en France

5. Informer les populations cibles et
les professionnels de santé

6. Conclusion et perspectives

1. Le cancer du col de l'utérus (CCU) et le fardeau de la maladie

Le cancer du col de l'utérus (CCU) et le fardeau de la maladie

Au niveau International :
Cancer CCU



Le CCU :
histoire naturelle



Au niveau national :
cancer CCU



Les papillomavirus
humains (HPV)



Incidence, mortalité
en France

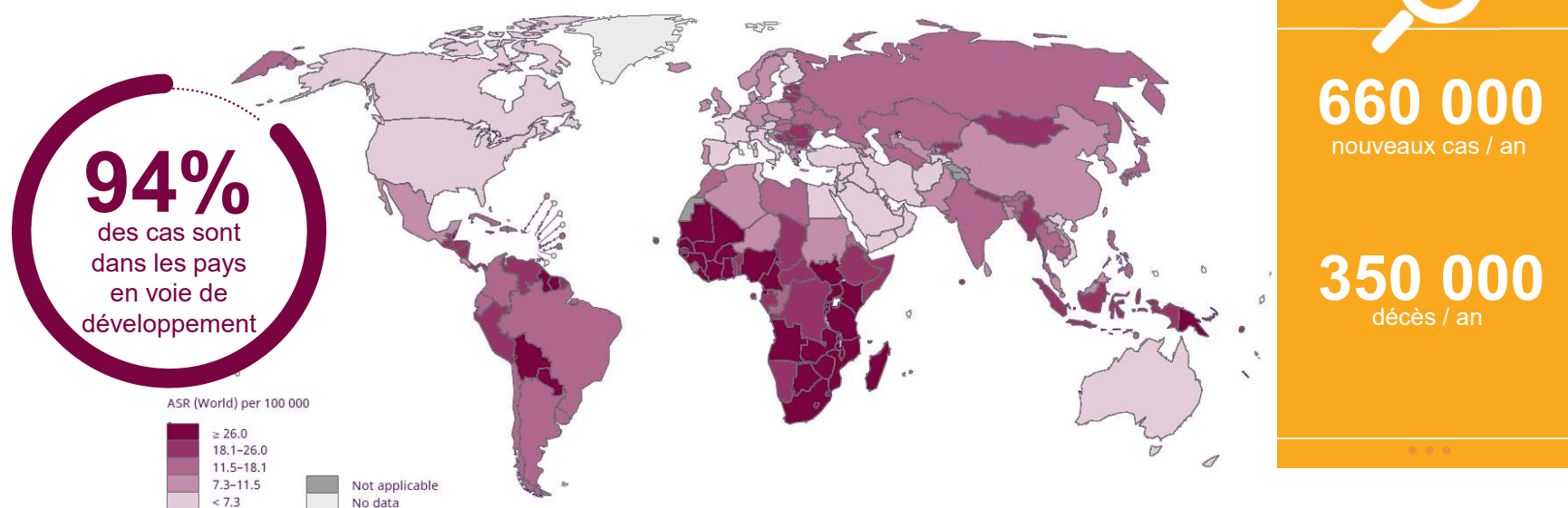


De l'infection au cancer



Le CCU : 4^e cancer le plus courant chez la femme dans le monde

Taux d'incidence estimé au niveau mondial*

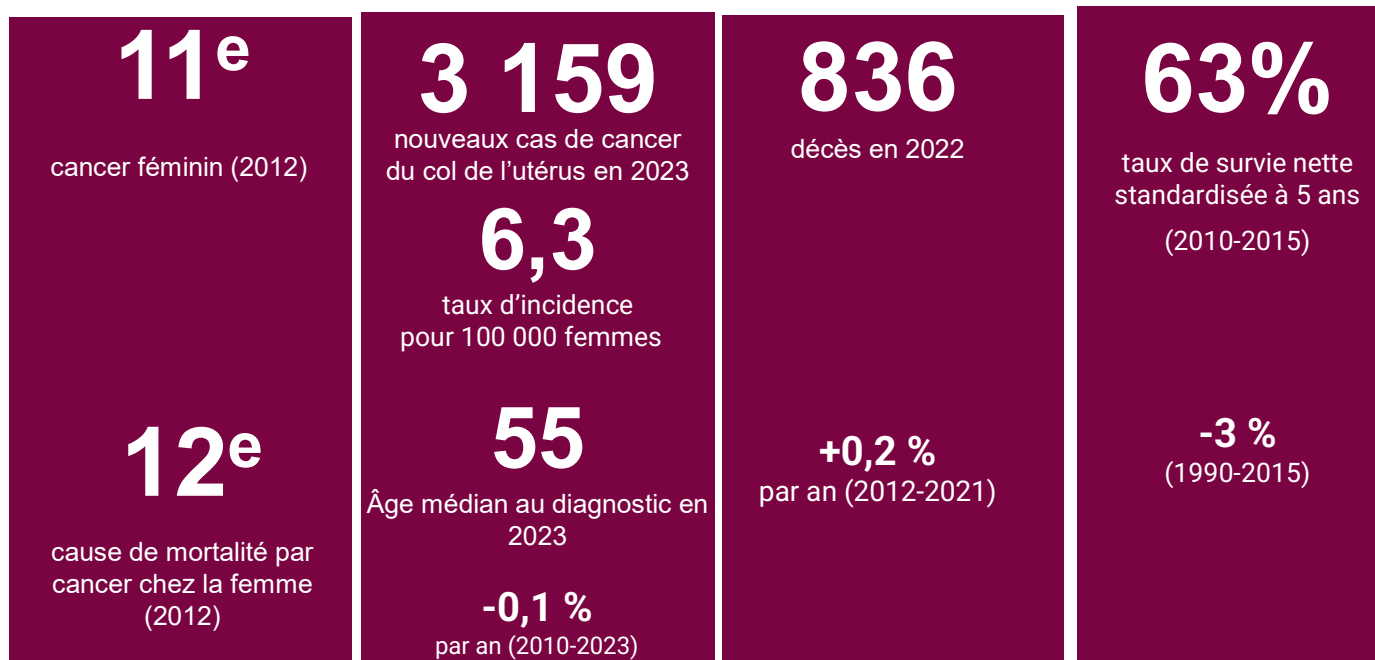


Femmes vivant avec le VIH sont six fois plus susceptibles d'avoir un cancer du col de l'utérus

* Standardisé sur l'âge

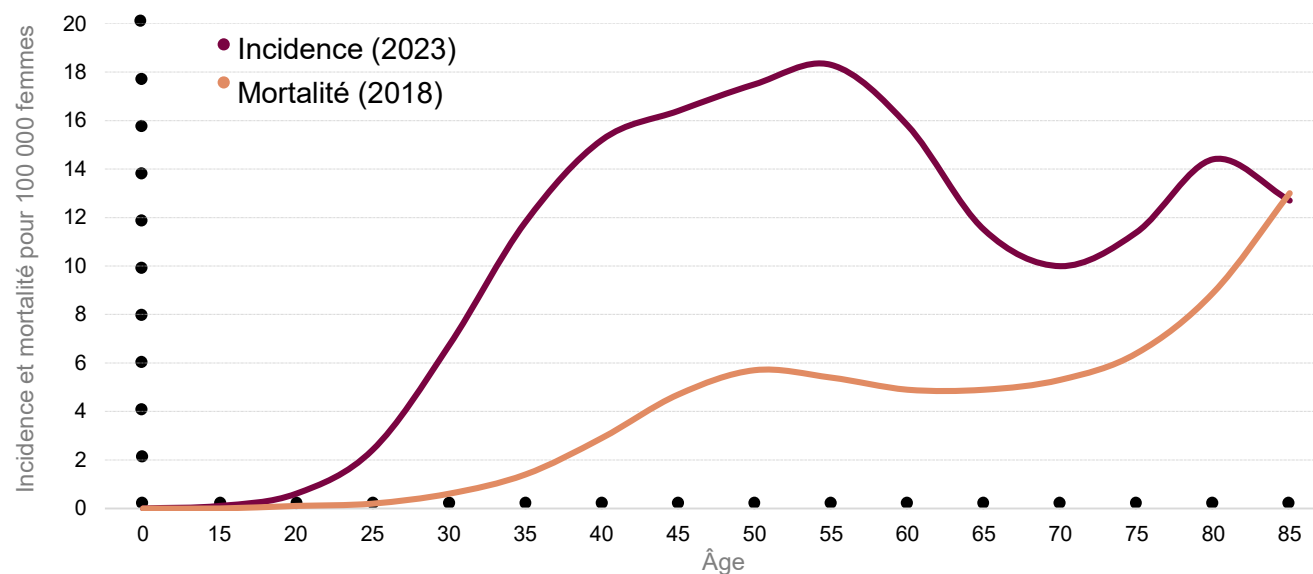
Source : Oms 2022, GLOBOCAN 2018
Source : SPF, BEH septembre 2019

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



Sources : Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023
INCa, *Panorama des cancers en France*, 2024.
Duport N, Heard i, Barré s, Woronoff as. Focus. le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. Bull Épidémiol Hebd. 2014

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



55 ans

âge médian du diagnostic
en 2023

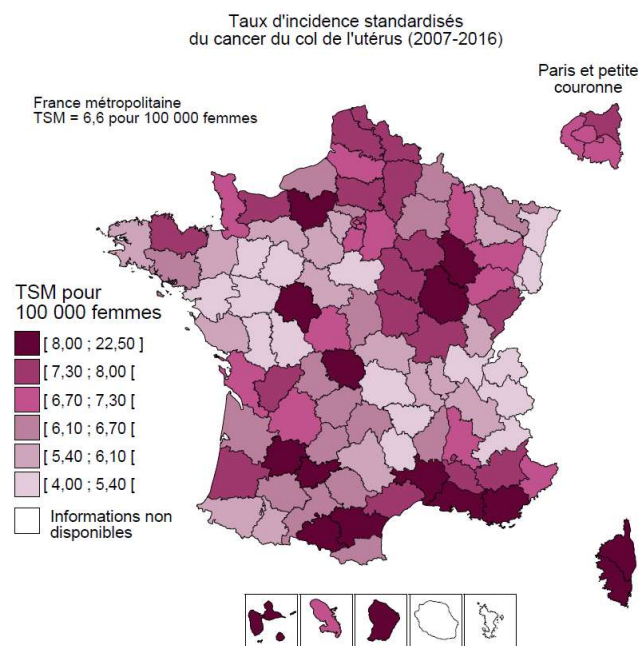
64 ans

Âge médian au décès
en 2018

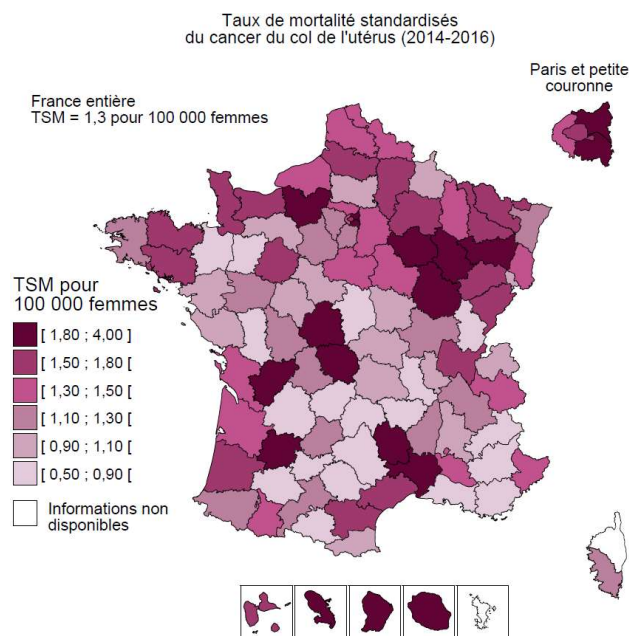
Sources : Incidence : INCa/ SpF/HCL/Francim, BEH, 2024

Mortalité : SpF/HCL/Francim, Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, 2019

Une situation épidémiologique inégale



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



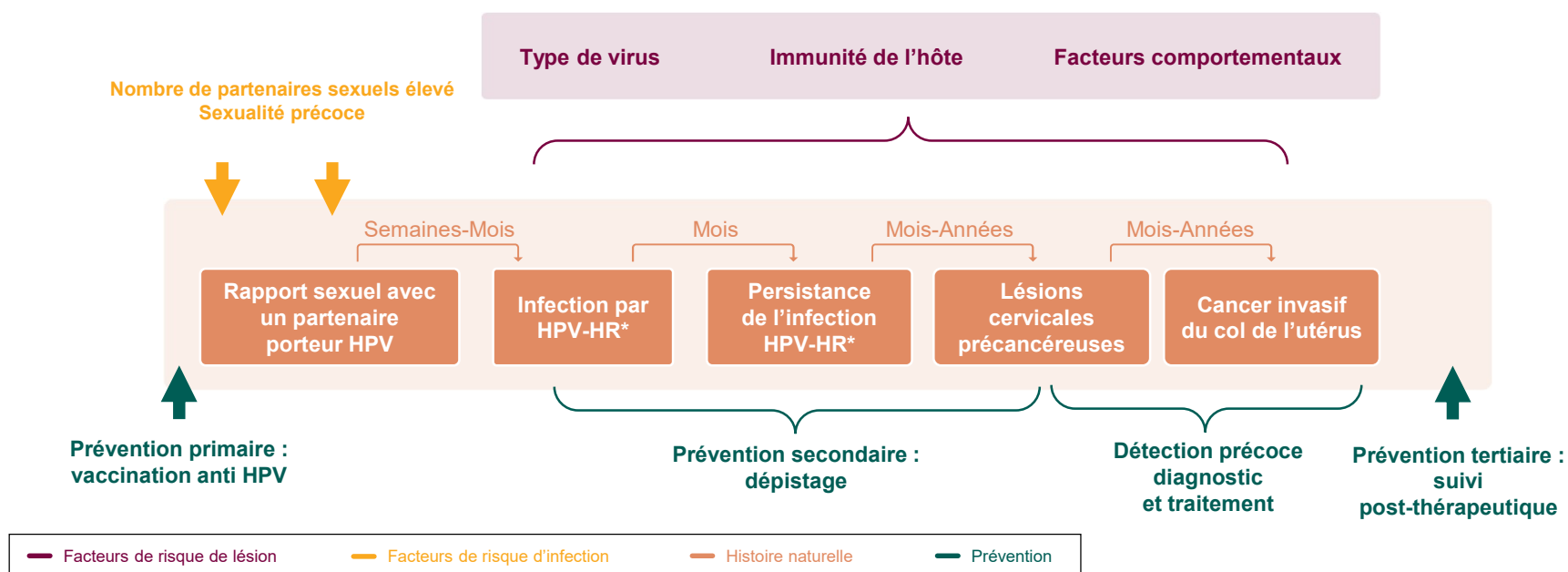
Source : CépiDc/Inserm
Traitement : INCa 2020

Le CCU : histoire naturelle

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



L'histoire naturelle et les facteurs favorisants



Source : Schiffman 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**

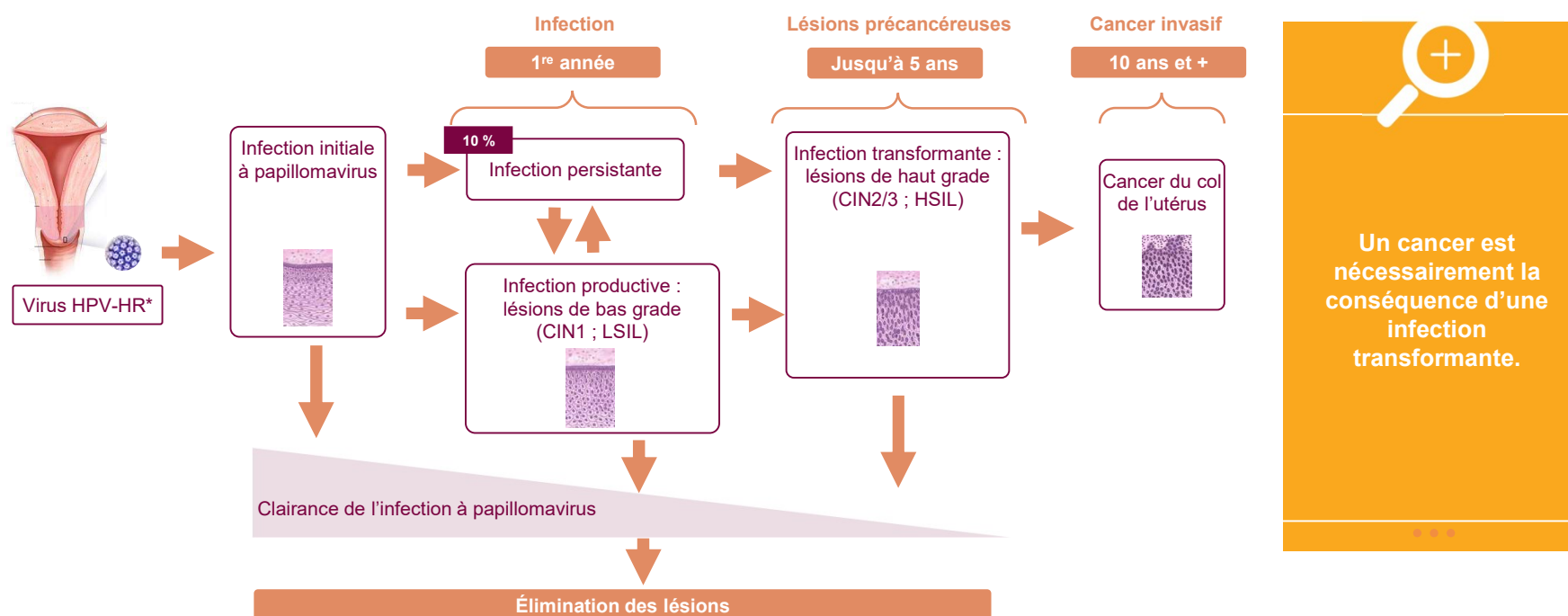
85 à 90 % des individus seraient en contact
avec un HPV au cours de leur vie

Les HPV sont responsables...

- de lésions précancéreuses et de cancers du col de l'utérus (100 %)
- 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



* HPV-HR : HPV à haut risque oncogène

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

PNDO CCU

Principe du DO et critères définissant un programme de dépistage



Population cible (inclusion et exclusion)



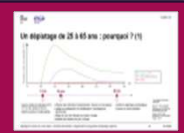
Avantages, inconvénients, risques



Recommandations Françaises



Séquence des examens/tests de dépistage



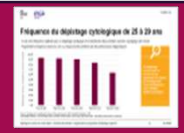
Actualisation de l'organisation des DO



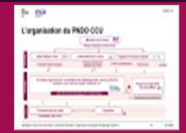
Prise en charge DOCCU



Fréquence de dépistage



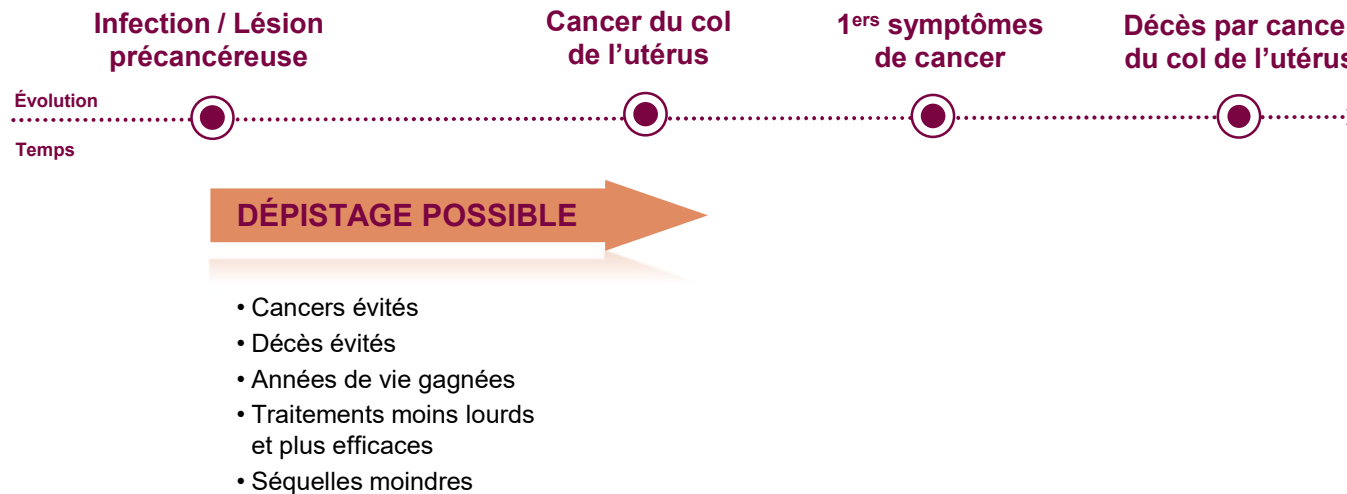
L'organisation du DOCCU



Le dépistage : les principes

Le dépistage permet :

- de détecter des anomalies des cellules du col de l'utérus et de les traiter avant qu'elles n'évoluent en cancer
- de diagnostiquer des cancers à un stade précoce et ainsi d'améliorer les chances de guérison



« 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-

Quand peut-on mettre en œuvre un dépistage ?

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

Gravité/ fréquence
de la pathologie

L'existence
d'une période
où la maladie est
asymptomatique

Une population
à risque
bien définie

La nécessité
de pouvoir détecter
le cancer le plus tôt
possible

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

Source : D'après J. M. G. Wilson, G. Jungner, Principes et pratique du dépistage des maladies, OMS, 2020

Critères multiples définissant les modalités d'un programme de dépistage des cancers

- Impact en santé publique élevé
- Tests de dépistage performant
- Programme cliniquement efficace
- Qualité, sécurité pérenne
- Balance bénéfice/risque
- Efficience
- Acceptation de la population cible/professionnelles de soin
- Faisabilité en pratique
- Dépistage respectant l'éthique, l'équité

Source : méthodologie du Guide HAS « Comment évaluer a priori un programme de dépistage », 2004



Garantir à chaque personne de la population cible un accès égal au dépistage sur l'ensemble du territoire, un dépistage pérenne, et avec un niveau de qualité élevé

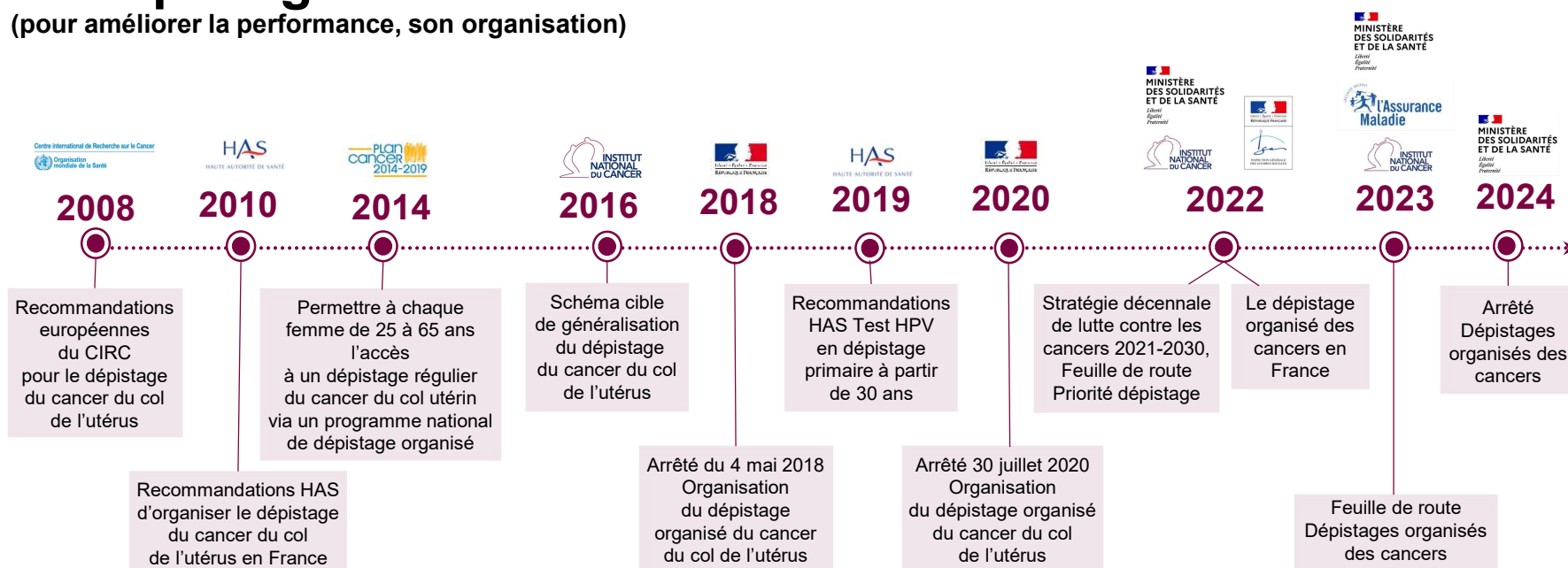
Le PNDO CCU

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

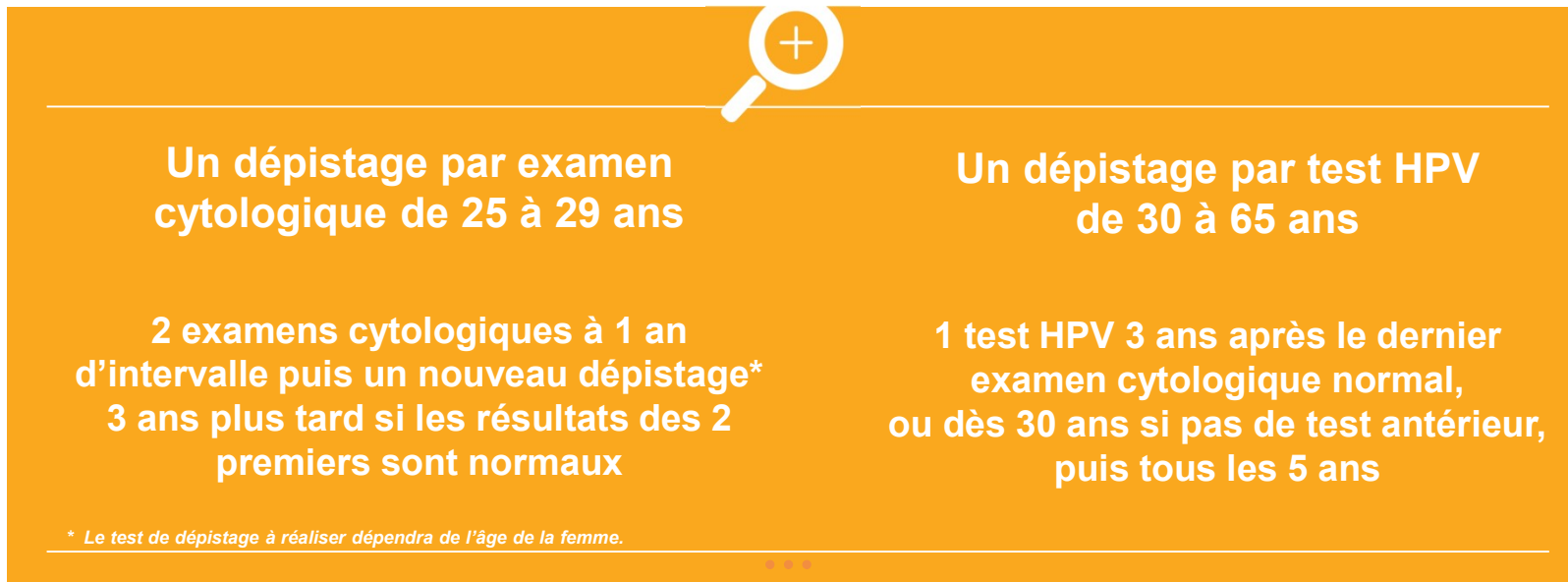
- ❑ **Mais un 3^e programme national de dépistage organisé qui se différencie**
 - Par sa cible...
 - Une population plus jeune et plus nombreuse
 - Par la démarche de dépistage et de suivi
 - Invitation tous les 3 ans ou tous les 5 ans (mode d'entrée principal dans le programme)
 - Invitation dématérialisée ou par courrier pour les femmes n'ayant pas de compte ameli avec prise en charge intégrale de l'interprétation cytologique et/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

Des recommandations fortes du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

(pour améliorer la performance, son organisation)



Les recommandations françaises (déploiement dès 2020)



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.

Le DOCCU : 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 ayant reçues une invitation par les régimes d'assurance maladie

Prise en charge en intégralité sans avance de frais de l'analyse du test de dépistage 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, les préleveurs doivent cocher la case "Dépistage organisé" sur les bons d'examen accompagnant le prélèvement.

Le DOCCU : qui est concerné ?

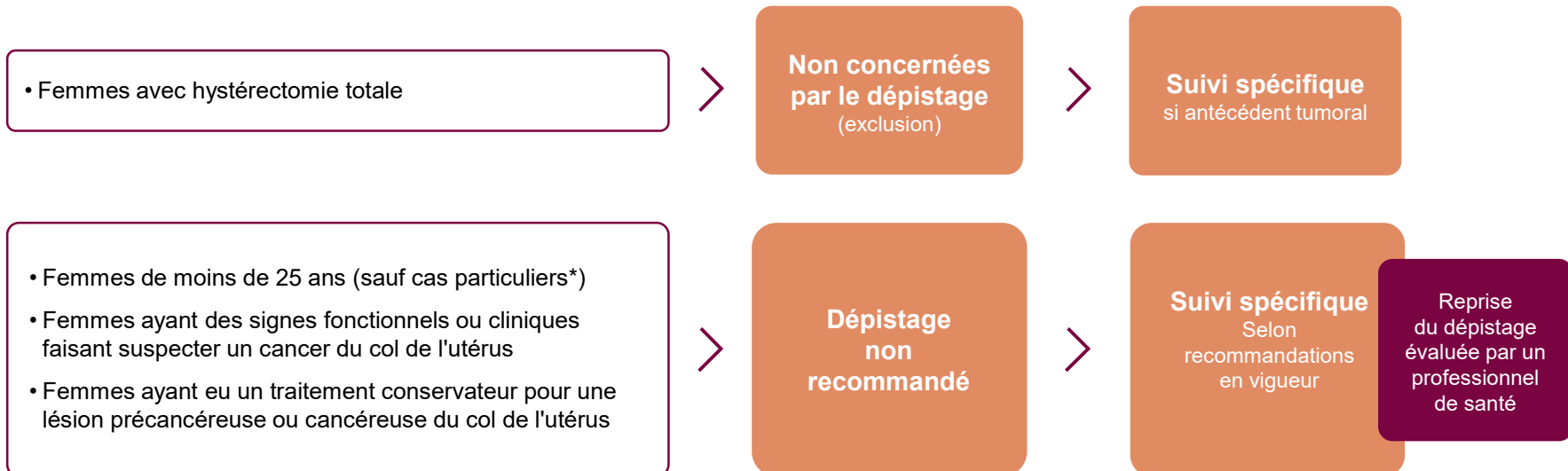
Toutes les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans

Ayant été invitées par courrier ou par voie dématérialisée à participer au dépistage ainsi que celles suivies après avoir participé spontanément.

Y compris les femmes enceintes, les femmes ménopausées, les femmes homosexuelles, les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle pendant plusieurs années et 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 DOCCU : qui n'est pas concerné ?



*Un démarrage anticipé peut être discuté si des circonstances peuvent faire évoquer un risque majoré de cancer du col de l'utérus : partenaires multiples (en l'absence de définition unanime $\geq 3-5$ /ans), infection sexuellement transmissible chronique, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). - *Référentiel de pratiques pour la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus*, HAS, Juin 2013

Cas particulier de la femme enceinte

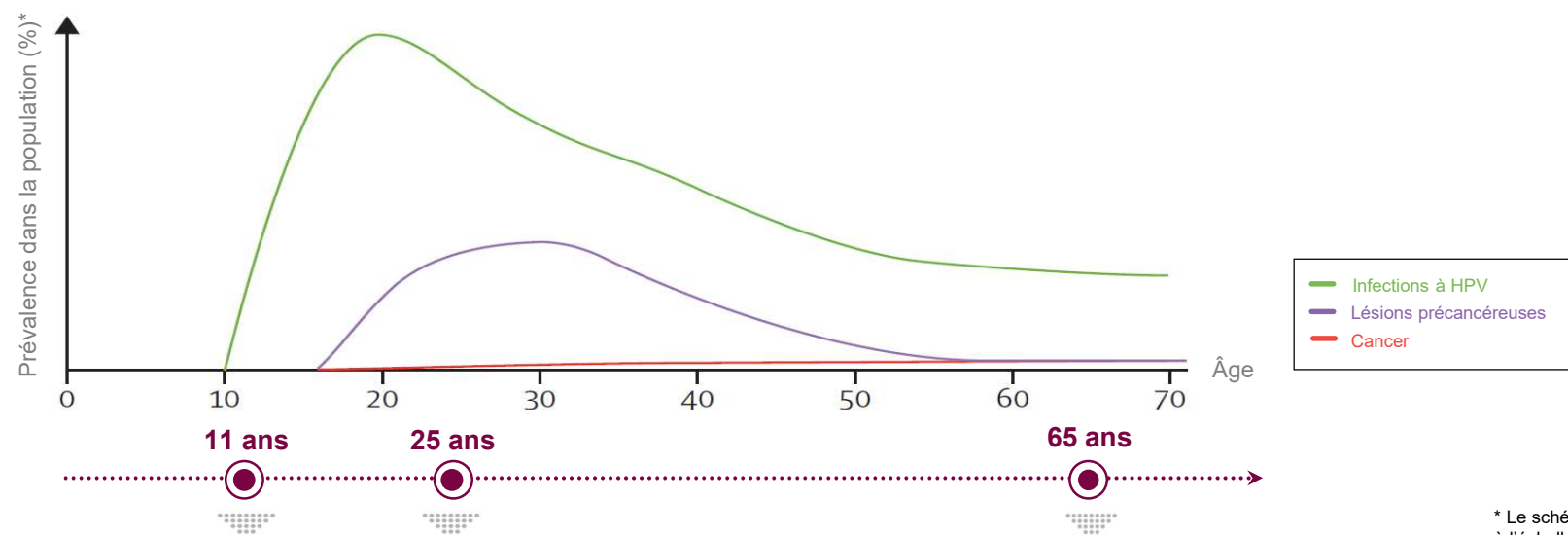


La fréquence et le type d'examen de dépistage réalisé en première intention sont les mêmes que pour l'ensemble des femmes éligibles au dépistage en fonction de leur âge.

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.

Un dépistage de 25 à 65 ans : pourquoi ? (1)



- 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

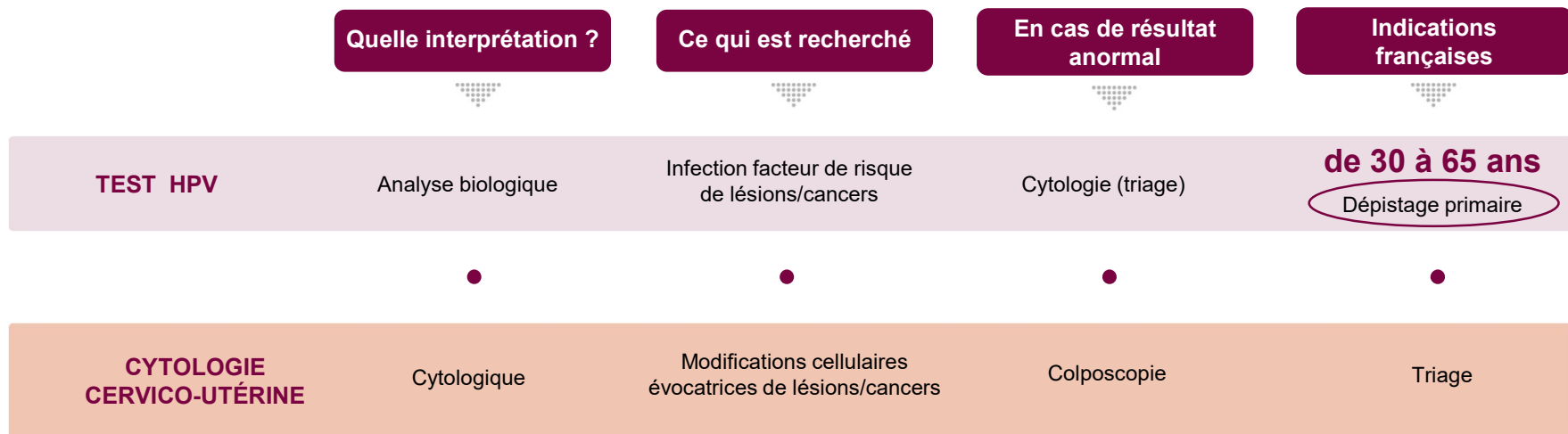
* Le schéma n'est pas à l'échelle

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 ?

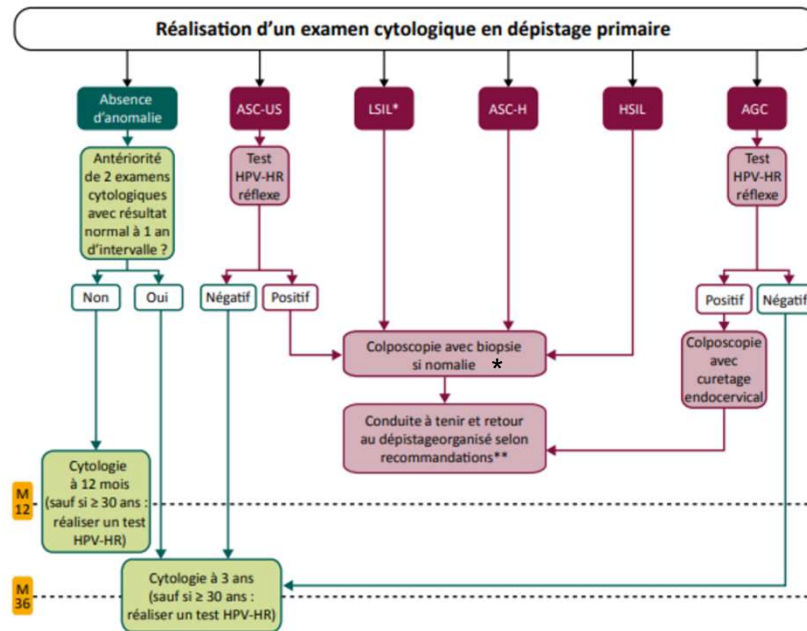
	Quelle interprétation ?	Ce qui est recherché	En cas de résultat anormal	Indications françaises
CYTOLOGIE CERVICO-UTÉRINE	Cytologie	Modifications cellulaires évocatrices de lésions/cancers	Test HPV (triage) Colposcopie Double marquage ICC (triage)	de 25 à 29 ans Dépistage primaire
TEST HPV	Analyse biologique	Infection facteur de risque de lésions/cancers	Colposcopie	Triage
DOUBLE MARQUAGE IMMUNOCYTOCHIMIQUE (ICC)	Analyse combinée (marquage immunologique et cytologie)	Transformations cellulaires (infection transformante)	Colposcopie	Triage

Le dépistage : quels tests de 30 à 65 ans ?

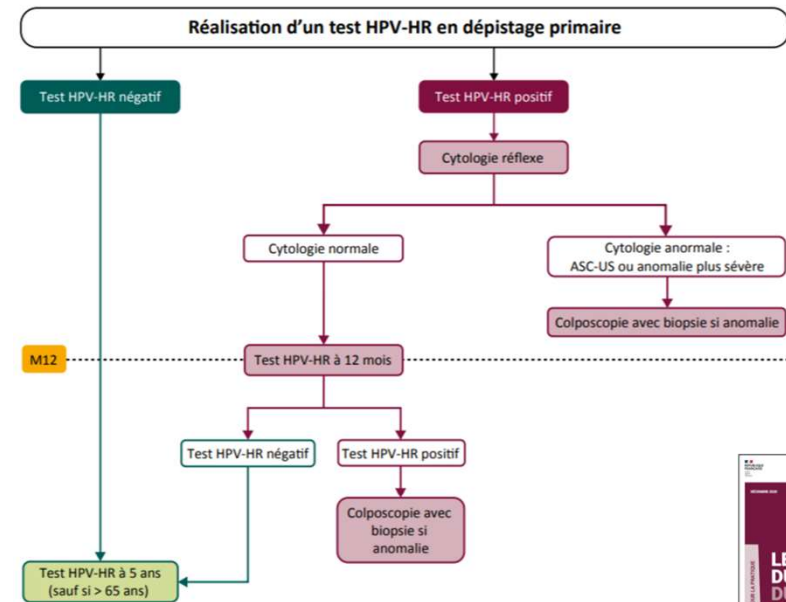


Algorithmes de dépistage (séquences des examens et tests de dépistage)

FEMMES DE 25 À 29 ANS



FEMMES DE 30 À 65 ANS



* Avec curetage si AG-US ou AGC

Sources :

- Référentiel des pratiques de INCa, Collection Outils pour la pratique des autres professionnels de santé / Prévention / Dépistages, août 2022
- 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.



Co-testing : association systématique d'une cytologie et d'un test HPV-HR

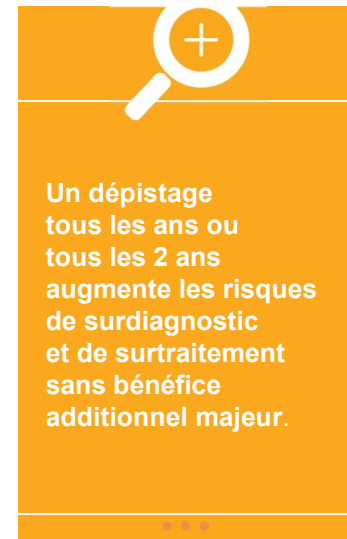
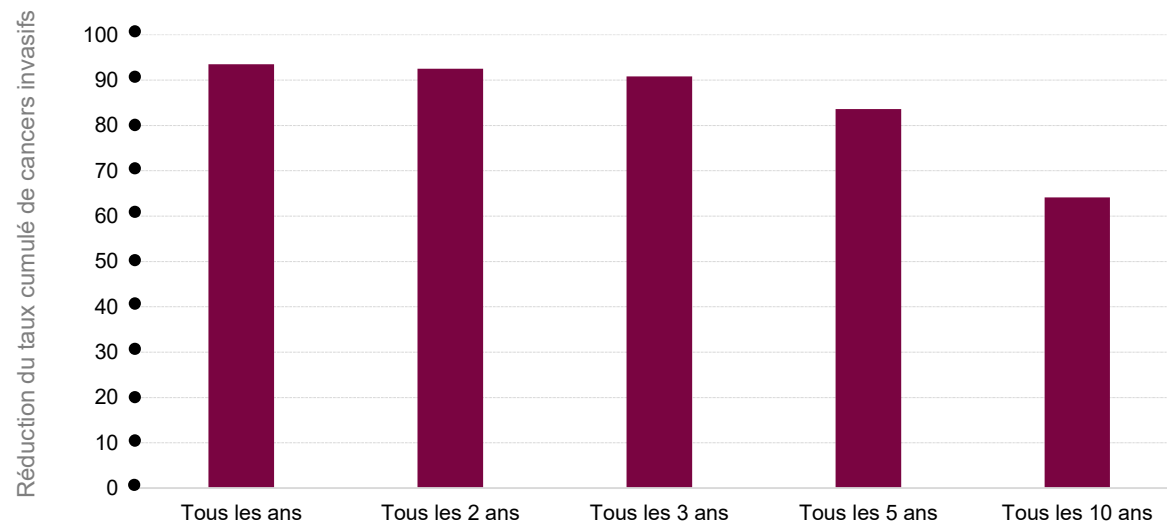


Le recours au co-testing n'est pas recommandé dans le cadre du dépistage. En effet, devant le manque de preuves du bénéfice de son utilisation il convient de privilégier le recours à un seul test de dépistage (examen cytologique ou test HPV-HR) selon l'âge de la femme.

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.

Fréquence du dépistage cytologique de 25 à 29 ans

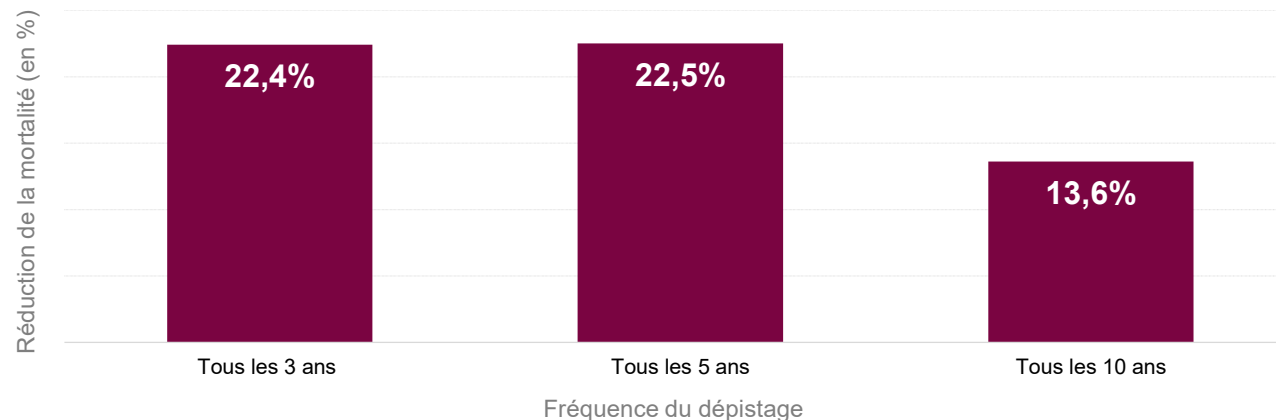
- 3 ans est la fréquence optimale pour un dépistage cytologique si le résultat des deux premiers examens cytologique est normal
- Augmenter la fréquence (tous les 2 ans ou chaque année) améliore peu les performances diagnostiques



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.

Le programme de dépistage : quels avantages ?

Avantages

✓
Réduction de
l'incidence
du cancer

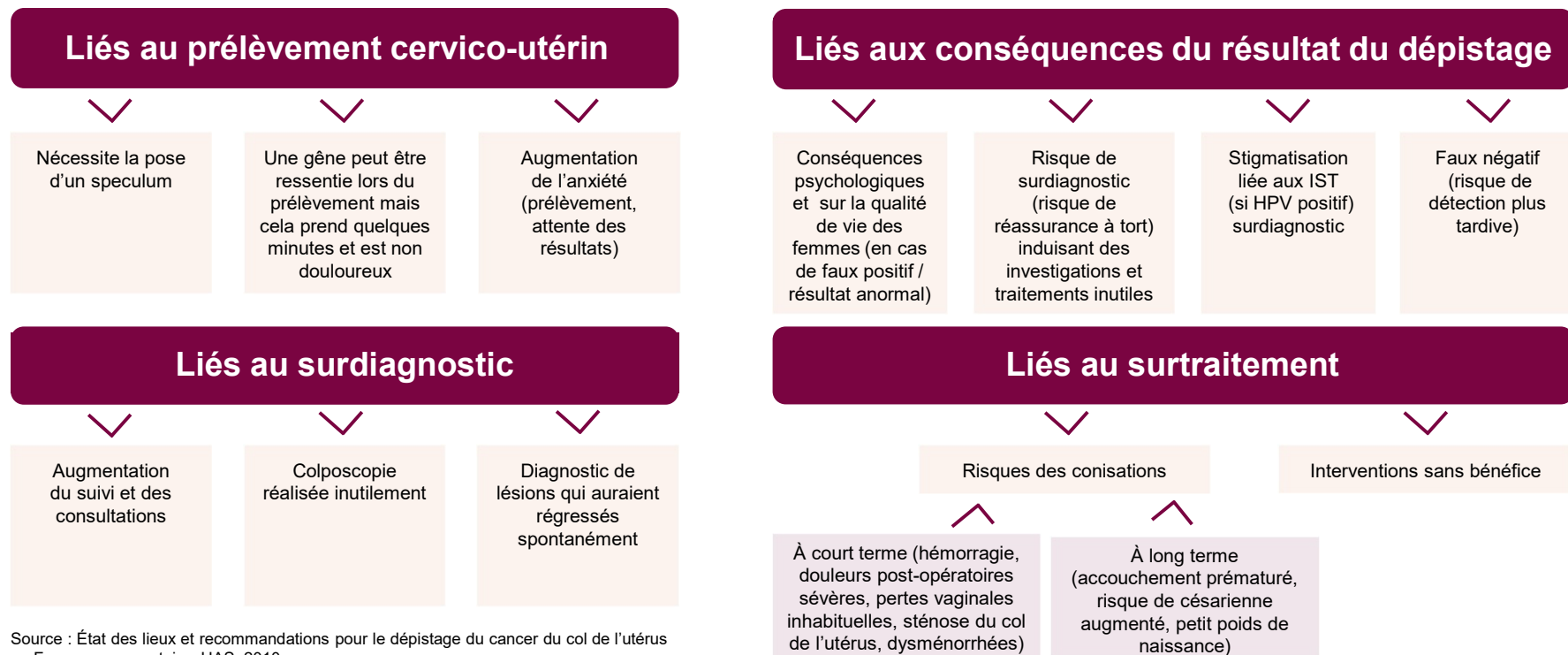
✓
Détection
de la présence du
virus ou d'anomalies
des cellules
du col de l'utérus
permettant de les
traiter avant qu'elles
n'évoluent en cancer

✓
Détection des
cancers à un stade
précoce permettant
d'améliorer les
chances de guérison
(traiter plus
efficacement)

✓
Diminution
du nombre de décès
par cancer du col
de l'utérus chez
les participantes.

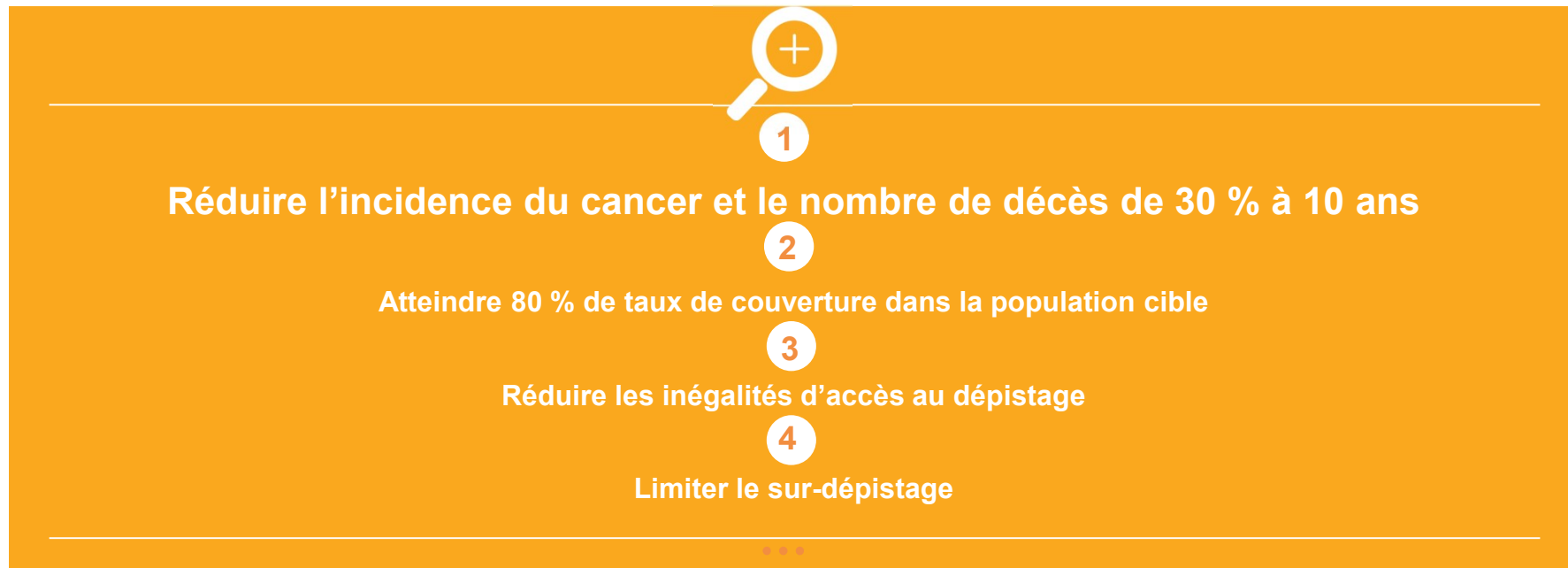
✓
Réduction
des inégalités

Le programme de dépistage : quels inconvénients, risques ?



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

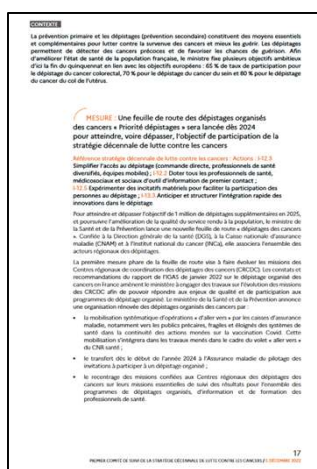
Les objectifs en termes d'utilité clinique du programme national de dépistage organisé du CCU



Rénovation de l'organisation des dépistages organisés des cancers



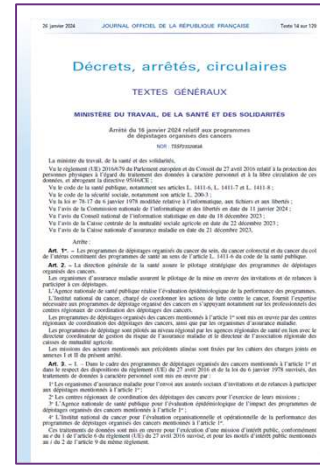
Stratégie décennale
de lutte contre
les cancers,
2021



Feuille de route
Priorité dépistage,
2022



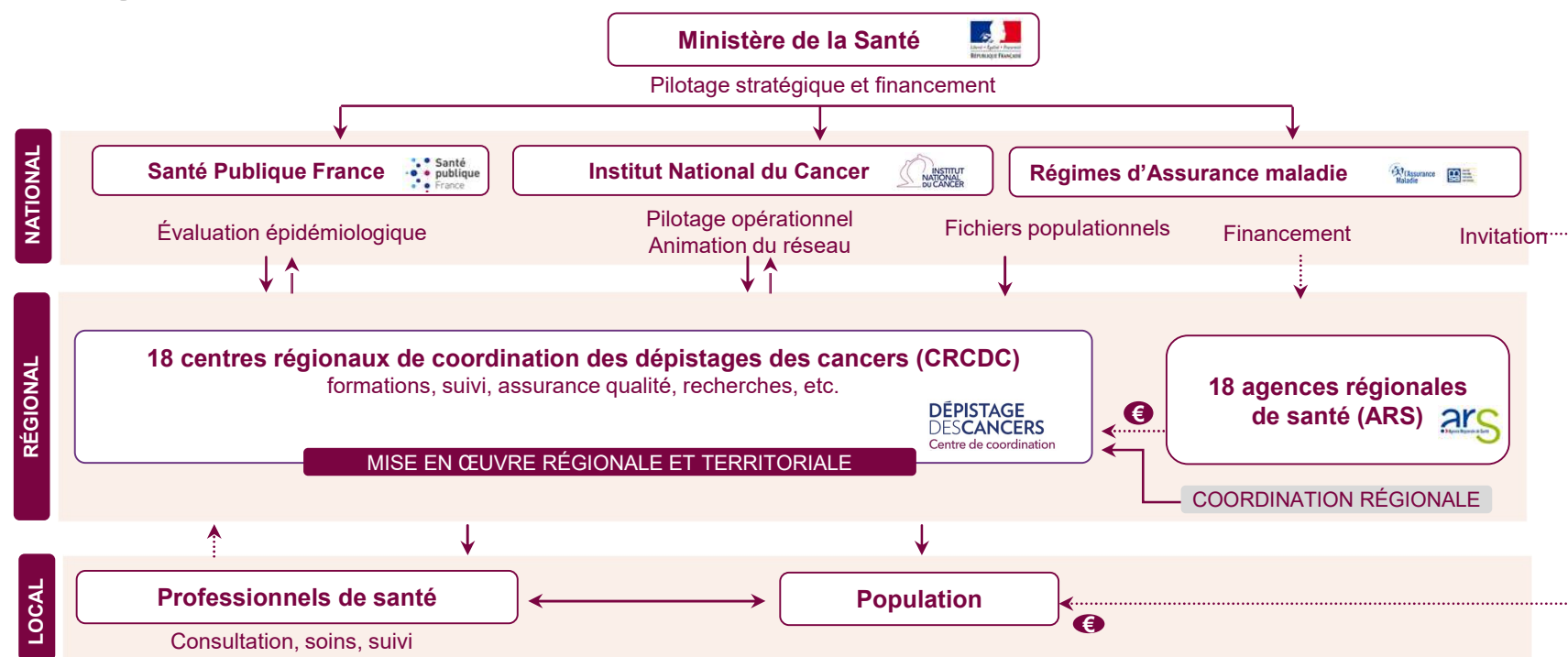
Feuille de route
Dépistages organisés
des cancers,
2023



Arrêté Dépistages
organisés
des cancers,
2024

- Invitation
- Alternatives de remise de kit de dépistage
- Suivi
- Actions d'aller-vers
- Evaluation

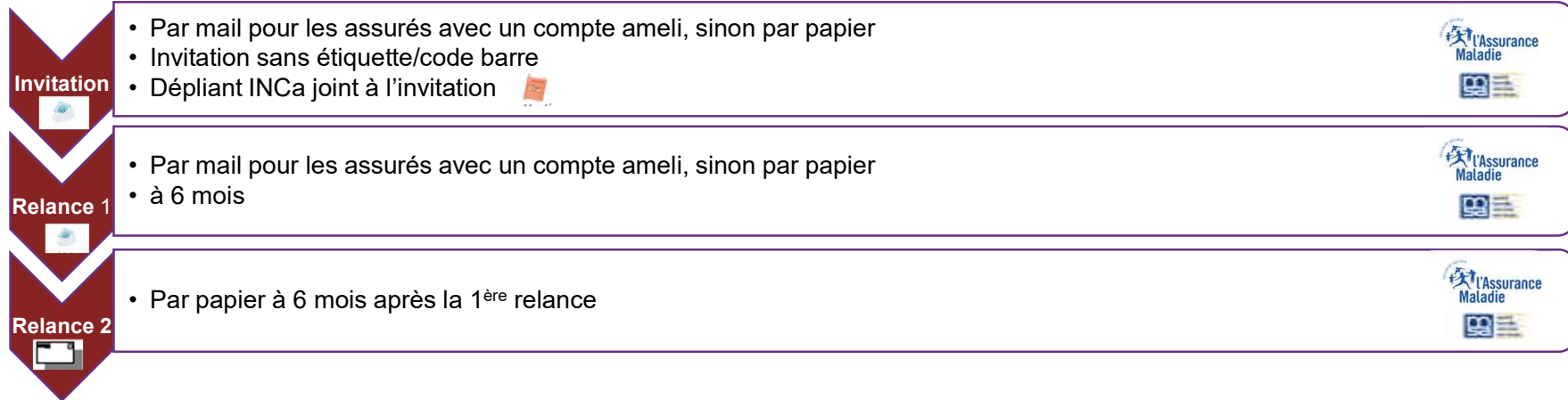
L'organisation du PNDO CCU



Parcours d'invitation et relance

(envoi par les régimes d'assurance maladie)

Femmes n'ayant pas réalisé un dépistage dans les délais recommandés



Les grandes lignes du programme

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

-  • Cytologie tous les 3 ans si le résultat des deux premiers examens cytologique est normal 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)

- Suivre les pratiques et la bonne conformité des recommandations en vigueur (déploiement)
- Amélioration de la qualité (dépistage et suivi, pratiques)
- Réduction de pratiques délétères
- 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 (modalités d'envoi et retour à définir)
- Actions de lutte contre les inégalités (dont les interventions aller-vers)

3. Le dépistage organisé en pratique

En pratique

Parcours de dépistage



Les médecins généralistes



Points clés pour la pratique



Les sage-femmes et les gynécologues



Référentiel national : Feuille de demande d'examen DOCCU



Les biologistes et les anatomopathologistes



Référentiel national : APV

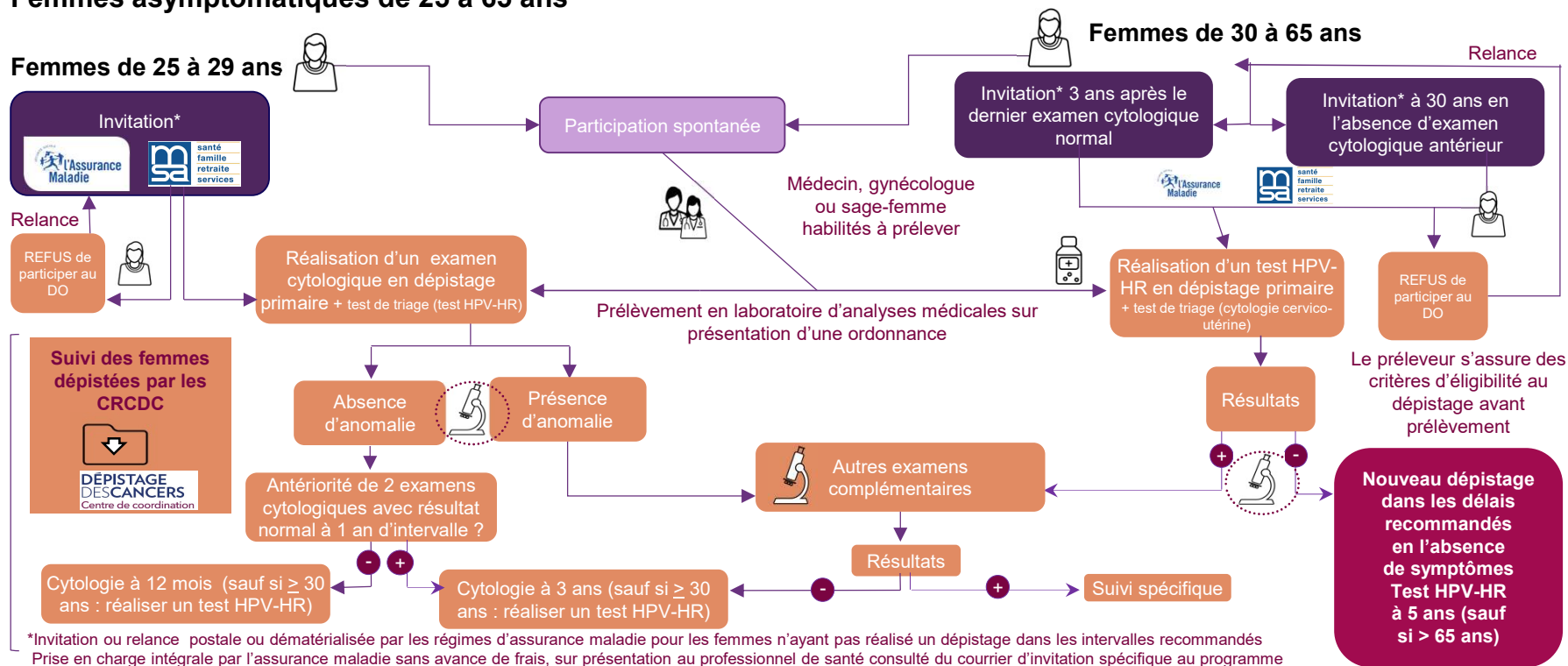


Les CRCDC

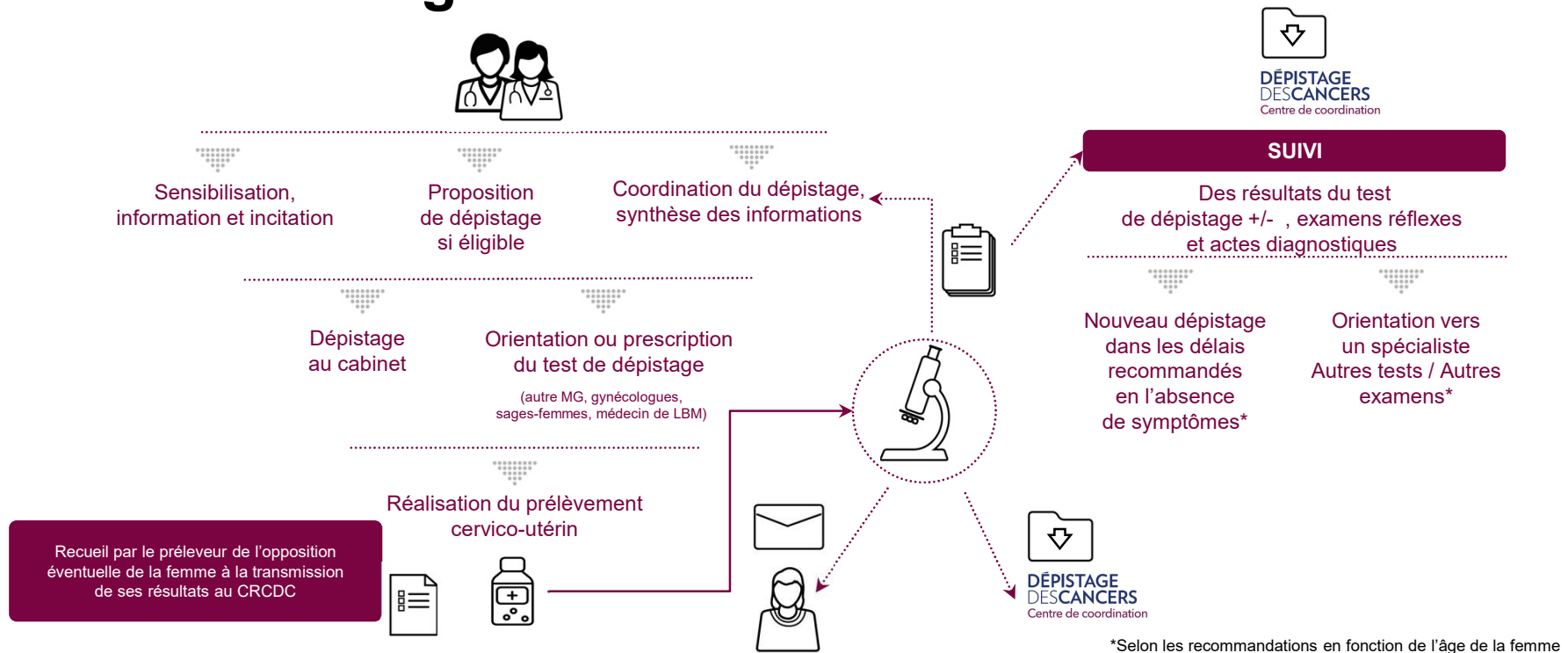


L'organisation générale du parcours de dépistage

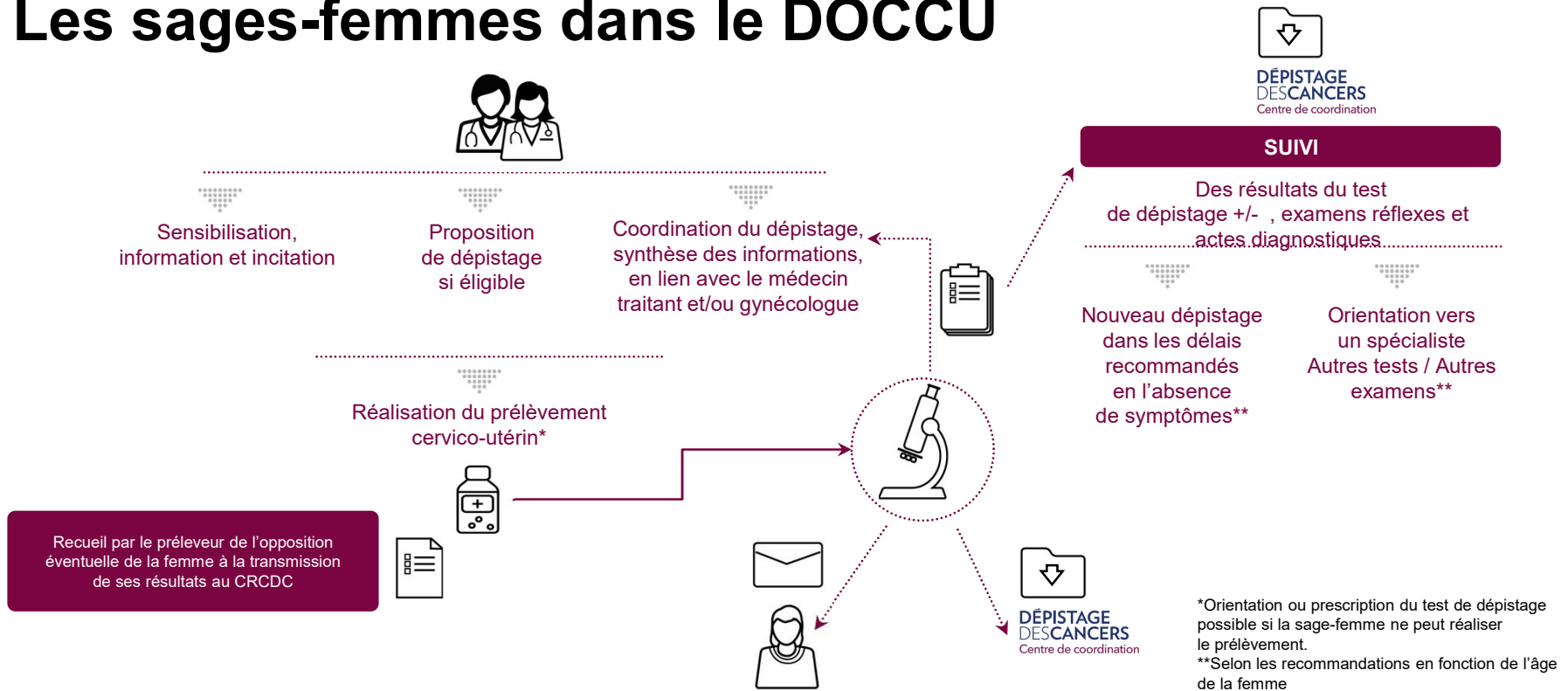
Femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans



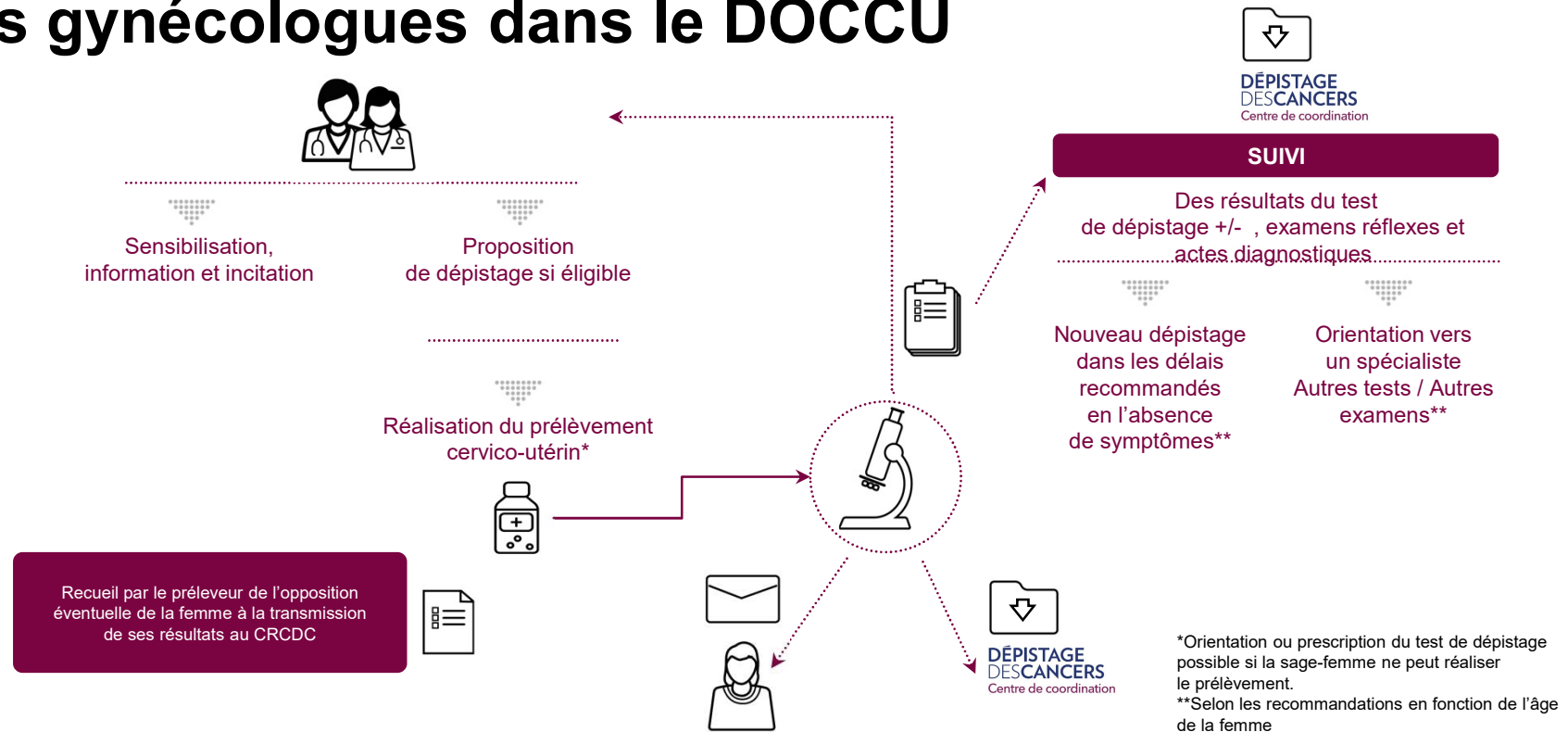
Les médecins généralistes dans le DOCCU



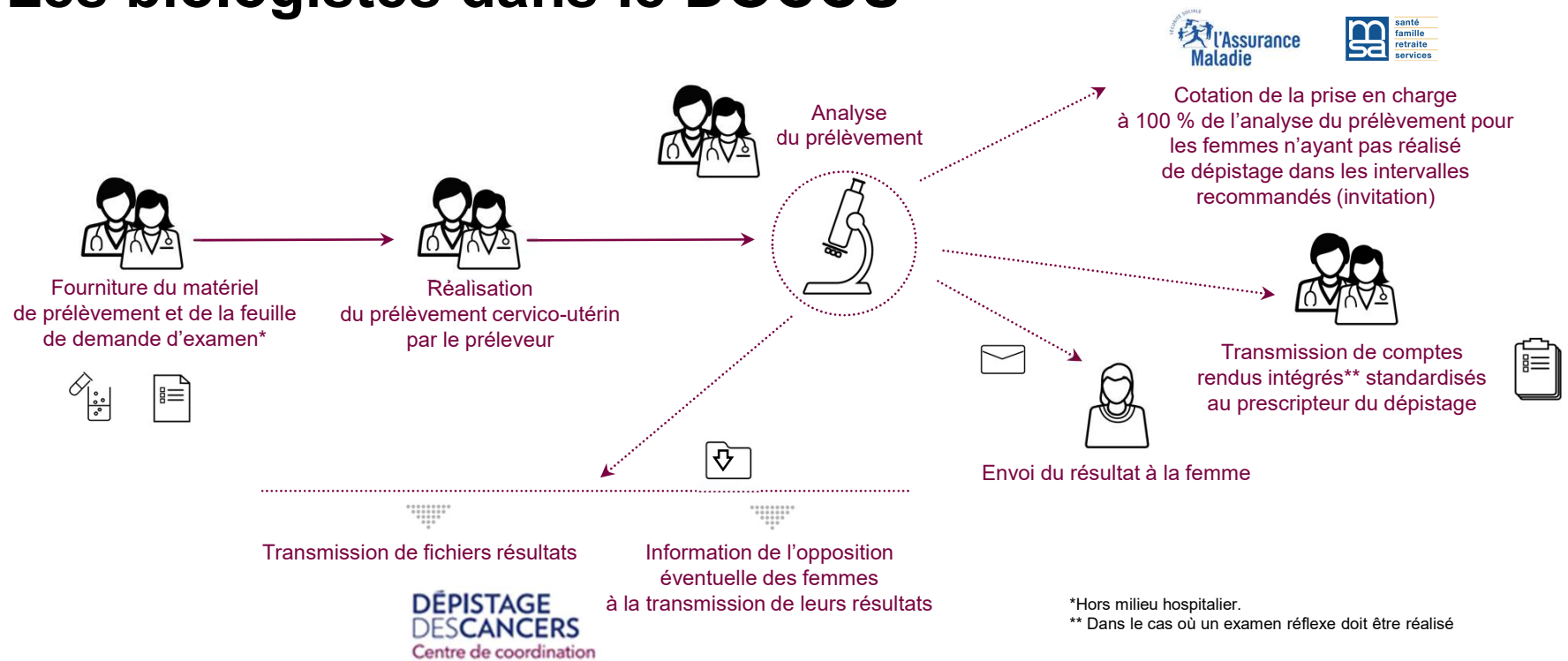
Les sages-femmes dans le DOCCU



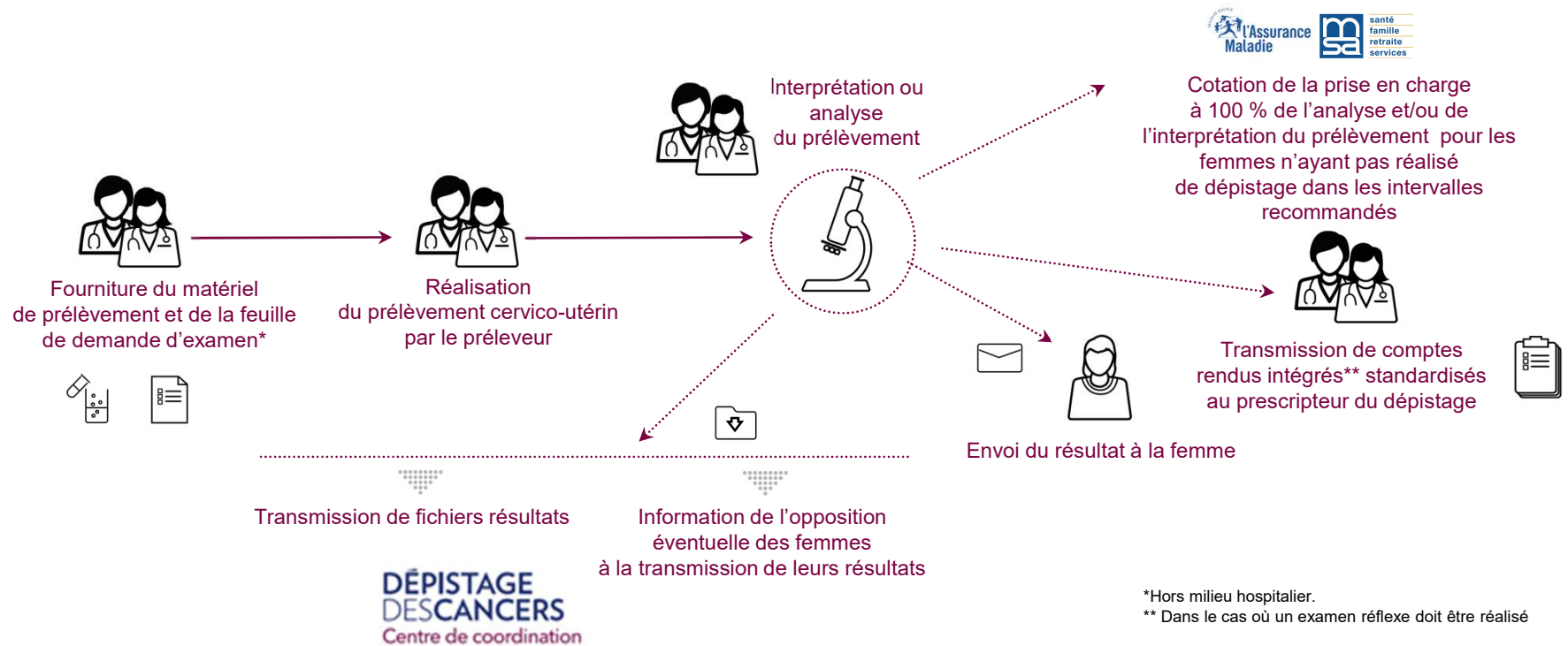
Les gynécologues dans le DOCCU



Les biologistes dans le DOCCU



Les anatomo-pathologistes dans le DOCCU



Le CRCDC dans le DOCCU

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centre de coordination

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

- Mobilisation des populations et lutte contre les inégalités



- 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

SAGES-FEMMES

GYNÉCOLOGUES

- 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 et recueil par le préleveur de l'opposition éventuelle de la femme à la transmission de ses résultats au centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)
- Prise en charge intégrale de l'analyse du test de dépistage par l'assurance maladie sans avance de frais, sur présentation au professionnel de santé consulté du courrier d'invitation spécifique au programme
- 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)

Points clés pour la pratique

ANATOMO-PATHOLOGISTES ET BIOLOGISTES

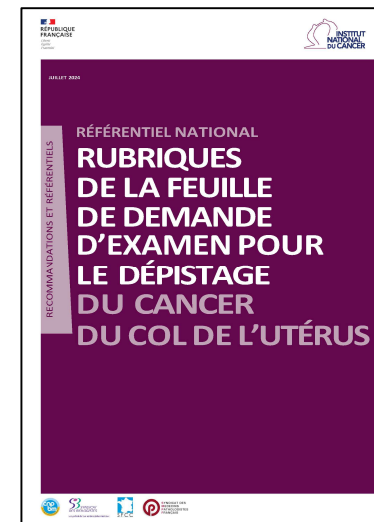
- Prélèvement en milieu liquide (sans surcoût pour la femme)
- Fourniture du matériel de prélèvement et de la feuille de demande d'examen au préleveur *
- Organisation du transport des prélèvements entre le préleveur et la structure procédant à l'analyse et à l'interprétation des résultats
- Utilisation et transmission de comptes rendus intégrés (en cas de cytologie ou test HPV réflexe) standardisés au prescripteur du dépistage
- 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'entrée au dépistage (spontané ou organisé)
- Information de l'opposition éventuelle des femmes à la transmission de leurs résultats au CRCDC
- Retour d'informations auprès de l'ensemble des professionnels concernés
- Amélioration de la qualité des pratiques (référentiel, documents standardisés, convention avec le CRCDC, etc.)

* Hors milieu hospitalier.

* Concerne les prélèvements sur présentation d'invitation

Référentiel national - Rubriques de la feuille de demande d'examen pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

- Référentiel INCa (2022), précisant **les renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses et à l'interprétation des résultats** à faire figurer dans la feuille de demande d'examen accompagnant le prélèvement cervico-utérin pour le DOCCU
- Femmes n'ayant pas réalisé de dépistage dans les intervalles recommandés :
 - Etiquette/code barre ne figurant plus dans le courrier d'invitation à partir de janvier 2024 par les régimes d'AM
 - Indispensable d'indiquer « **Examen réalisé dans le cadre du DO** » sur le **prélèvement et sur la feuille de demande d'examen accompagnant celui-ci**, pour que la femme bénéficie d'une prise en charge intégrale de l'analyse/interprétation du test (sans avance de frais),



Cadre dérogatoire au cahier des charges

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024 encadrant le PNDO CCU

« La mise en œuvre ou l'expérimentation de modalités de dépistage organisé dérogeant au présent cahier des charges nécessite une autorisation de la direction générale de la santé et de la direction de la sécurité sociale, après avis de l'INCa et le cas échéant, de la CNAM, de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) et de l'Agence nationale de santé publique. Les demandes émanant des CRCDC doivent avoir obtenu l'accord préalable de l'ARS. Les projets peuvent notamment avoir pour objet d'expérimenter et d'évaluer des améliorations éventuelles des programmes ou de permettre des adaptations locales, en cas d'impossibilité de mettre en œuvre les dispositions prévues dans le cahier des charges. »

Demande d'autorisation par courrier et par mail à l'adresse SG-DEPISTAGES@sante.gouv.fr

Le collecteur national en cours de développement : collecte et échanges des données relatives aux résultats du dépistage (LBM et ACP)

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024

« un dispositif informatique national, élaboré par l'INCa, permet le recueil des résultats des examens de dépistage et des examens diagnostiques transmis par les structures d'anatomocytopathologie et les laboratoires de biologie médicale, et leur mise à disposition aux CRCDC »

■ Principe général

- ✓ Centraliser les données générées par les LBM et ACP
- ✓ Formater dans un format unique et interopérable
- ✓ Mettre à disposition des CRCDC via une plateforme dédiée et une API
- ✓ Pas de contrôle qualité des données de santé (pas de données standardisées en 2025)

■ Enjeux

Faciliter l'accès aux résultats des examens pour les CRCDC dans le cadre de leur mission de suivi de personnes dépistées

■ Perspectives

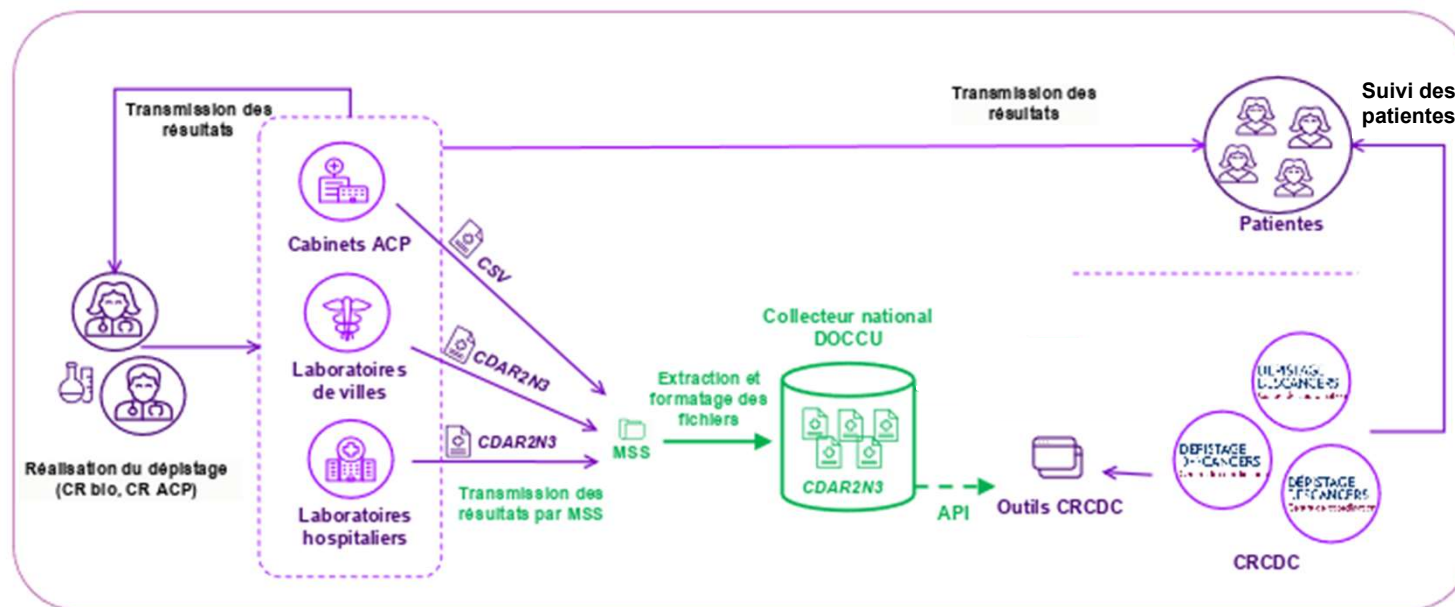
- ✓ Mise en service 2025 T1 (DOCCU)
- ✓ Extension envisagée sur les autres DO



Schéma : Fonctionnement du collecteur

Circuit inhérent au collecteur national DOCCU

Ouverture du service T1 2025



Le test HPV-HR sur auto-prélèvement (APV), comme modalité de prélèvement alternatif

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024 encadrant le PNDO CCU

Conformément aux recommandations en vigueur, l'auto-prélèvement vaginal (APV) peut être proposé aux personnes insuffisamment ou non dépistées relevant d'un dépistage par test de détection du papillomavirus humain (HPV) dans le cadre du dépistage organisé. Pour permettre le dépistage des personnes qui ne se font jamais dépister ou qui ne se font pas dépister selon le rythme recommandé, l'APV est considéré comme une modalité de prélèvement alternative au prélèvement cervical par un professionnel de santé.

- **Référentiel national INCa** précisant le cadre et les modalités possibles de recours aux APV publié en 2022 : envoi de kit d'auto-prélèvements à la relance effectuée à 12 mois aux femmes non participantes



[Téléchargeable](#)

4. Données clés du programme de dépistage en France

Données clés du programme de dépistage en France

Taux de couverture et non recours au dépistage



Freins au non recours au dépistage



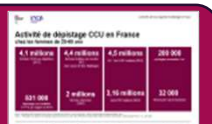
Déploiement du programme de dépistage



Leviers au non recours au dépistage



Activité de dépistage



Taux de couverture du dépistage CCU chez les femmes de 25-65 ans

59,5 %

Taux de couverture triennal
standardisé (2020-2022)

< Seuil européen
acceptable (70 %)

58,5 % (2019-2021)

58,8 % (2018-2020)

56,6 % (2017-2019)

19 - 29 %

Taux de réponse sur invitation
et/ou relances à 12 mois (pour
11 régions, 2021)

11,6 %

Proportion de dépistage par
invitation (2020-2022)

67 %

Taux de couverture brut le plus
élevé : femmes de 25-65 ans
(2020-2022)

46,9 %

Taux de couverture brut le plus
faible : femmes de 60-65 ans
(2020-2022)

Sources :

- Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus Période 2014-2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., juillet 2024
- INCa, Quel déploiement du programme national de dépistage organisé du cancer col de l'utérus en France en 2022, Christine Le Bihan-Benjamin, BEH Mars 2024

Non recours au dépistage CCU (sur une période de 7 ans de 2015-2021)

27 %

Des femmes de 25-65 ans
n'ayant pas recours au
dépistage (2015-2021)

57 %

femmes ayant réalisé un
dépistage selon les
intervalles recommandés
(31-42 mois)

13% sous-dépistées
(> 42 mois)

30 % sur-dépistées
(<31 mois)

Non recours vs recours

38% vs 23%

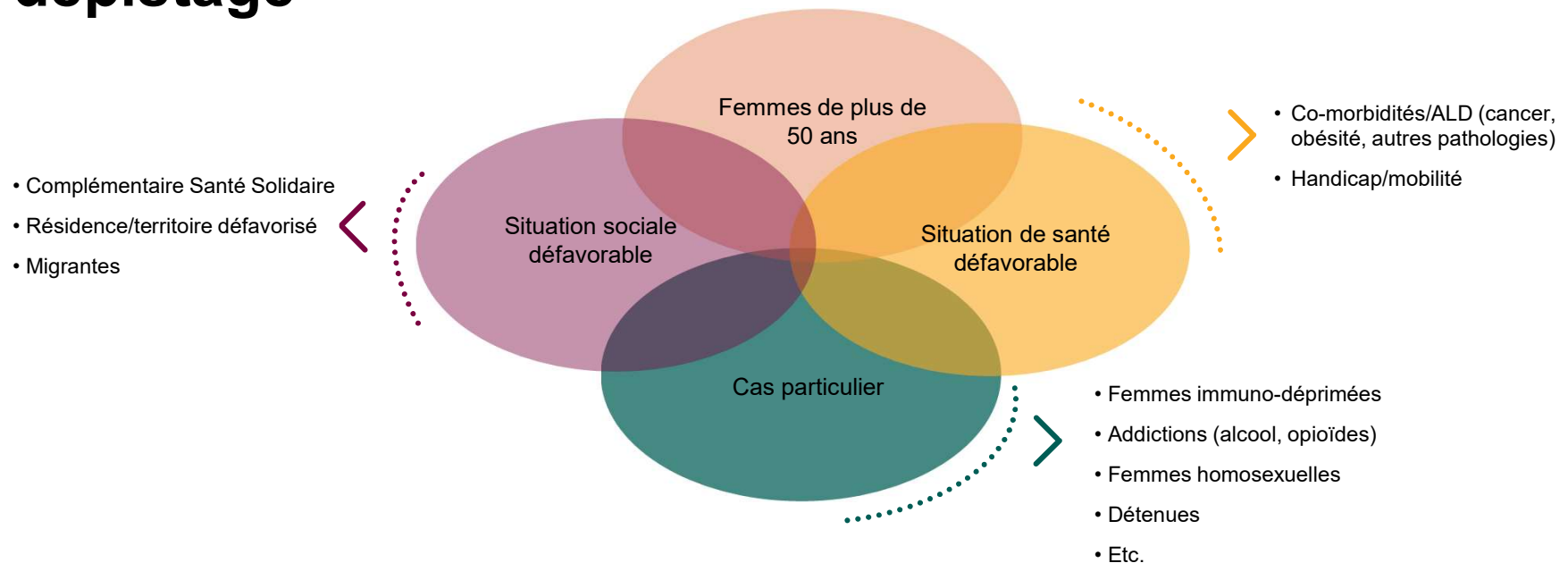
Femmes 50-59 ans en 2015

21% vs 16%

Femmes résidant dans les zones
urbaines les plus défavorisées en
2015

Source : Cervical cancer screening pathways in France in 2015–2021, a nationwide study based on medico-administrative data, Christine Le Bihan-Benjamin, INCa (Trajectoires de dépistage sur 7ans (2015-2021), contexte de crise sanitaire, dépistage opportuniste), Preventive Medicine Reports 36 (2023) 102429

La caractérisation des femmes n'ayant pas recours au dépistage



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

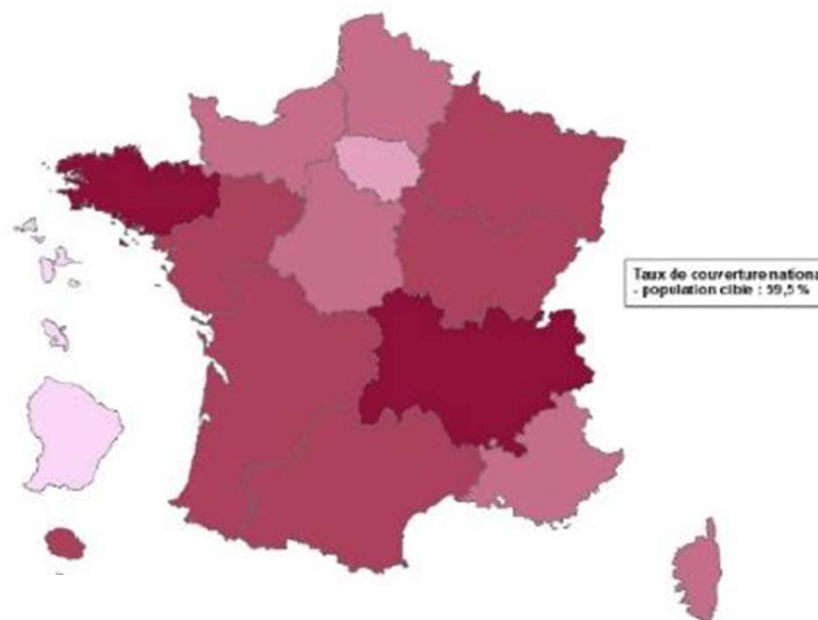
Un recours inégal au dépistage

Taux de couverture régionaux standardisés 2020-2022

Taux de couverture
standardisés (%)



Le taux de couverture standardisé à l'échelle nationale est de 59,5 %, en hausse d'un point par rapport à la période triennale précédente 2019-2021 (58,5 %) : en **augmentation constante** depuis 2017-2019 mais toujours inférieur au seuil européen acceptable (70 %).

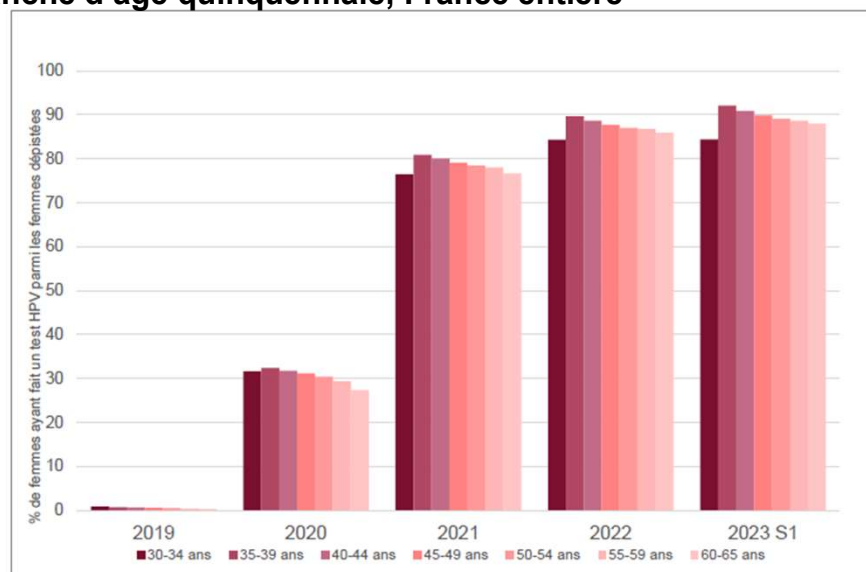


Taux de couverture le plus élevé : Bretagne 67,1 % Taux de couverture le plus faible : Guyane 31,7 %

Source : Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus Période 2014-2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., juillet 2024

Couverture régionale au dépistage par test HPV (femmes dépistées âgées de 30 à 65 ans, 2019-2023)

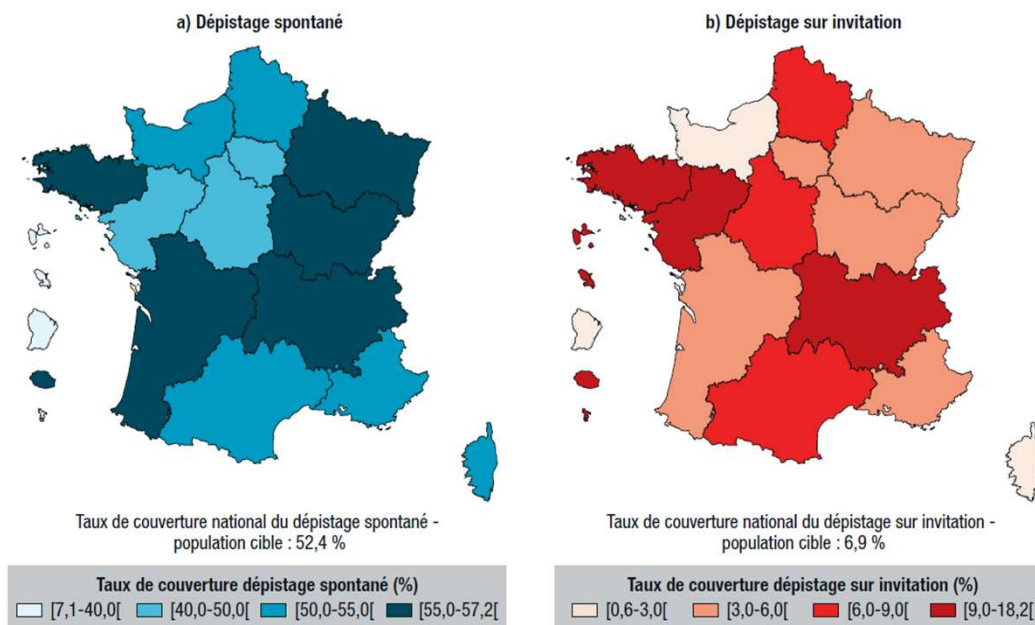
Pourcentages de femmes dépistées par test HPV parmi les femmes dépistées âgées de 30 à 65 ans, de 2019 au 1er semestre 2023, par tranche d'âge quinquennale, France entière



Sources : données issues du SNDS et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, avril 2024

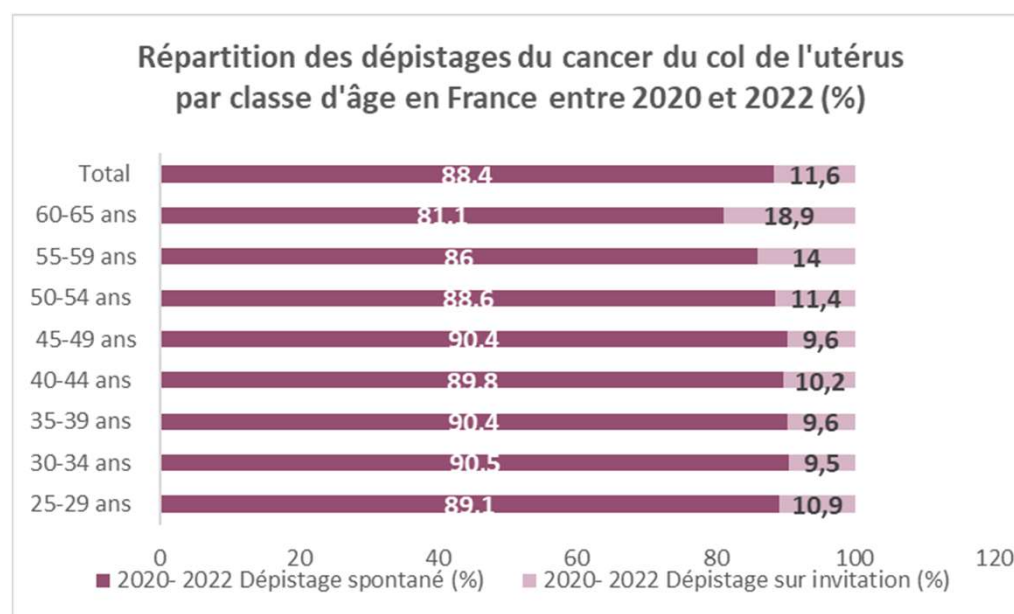
Source : Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus Période 2014-2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., juillet 2024

Couverture régionale au dépistage (spontanée et sur invitation DO) du cancer du col de l'utérus en France, 2020-2022



Source : D'après Barré et al., Prévention du cancer du col de l'utérus en France : état des lieux de la vaccination et du dépistage et analyse des disparités territoriales, 202-2023, BEH, 2025, taux brut de couverture (population –cible)

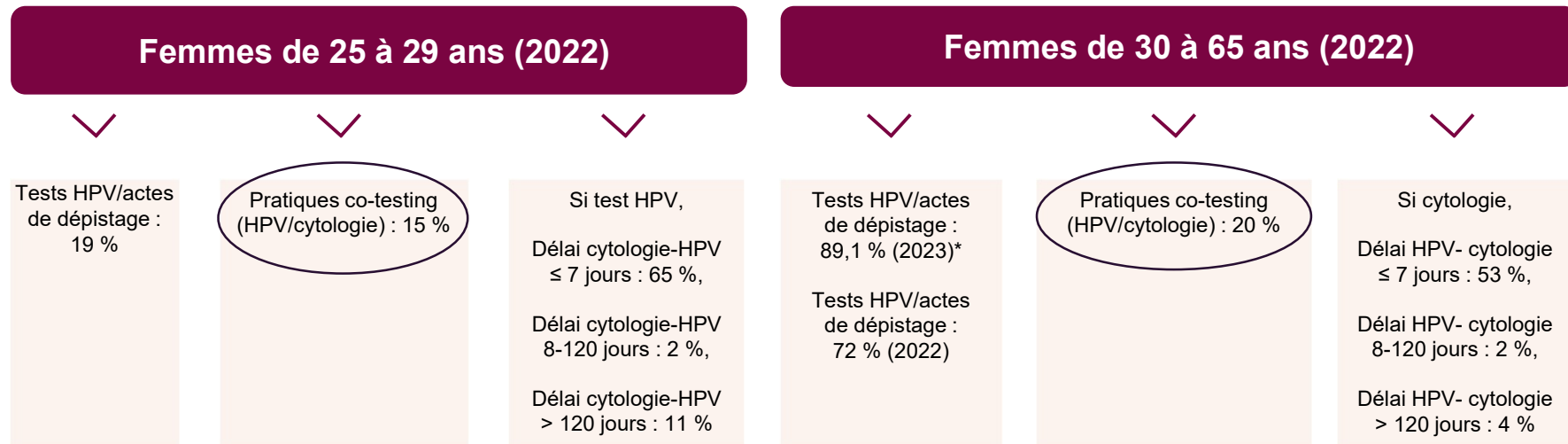
Répartition des dépistages spontanés et des dépistages suite à une invitation parmi les femmes dépistées âgées de 25 à 65 ans, 2020-2022



Source : D'après Barré et al., Prévention du cancer du col de l'utérus en France : état des lieux de la vaccination et du dépistage et analyse des disparités territoriales, 202-2023, BEH, 2025

Déploiement du programme de dépistage

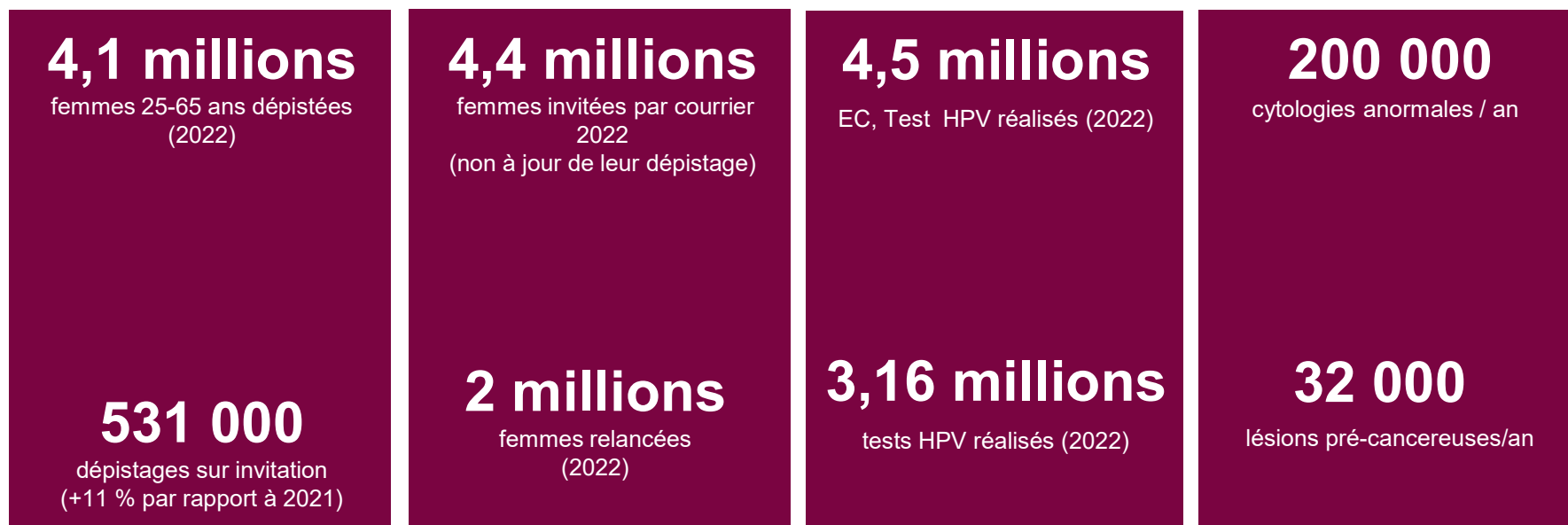
Tests HPV (de triage de 25-29 ans et primaire de 30-65 ans) selon les recommandations HAS, 2019



Source* : Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus Période 2014-2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., juillet 2024

Source : Quel déploiement du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France en 2022?, Christine Le Bihan-Benjamin, INCa, BEH Mars 2024

Activité de dépistage CCU en France chez les femmes de 25-65 ans



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

Source : : Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus Période 2014-2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., juillet 2024

Quels freins au non recours au dépistage ?

Les freins au dépistage des cancers

Sentiment
de fatalité face à
la maladie

Peur du cancer

Peur du résultat

Inégalités face
à la prévention

Manque de temps

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

Méconnaissance
de la pathologie
et de son
dépistage

Ne se sent
pas concernée
(âge,
symptômes...)

Gêne à
l'égard de la
localisation
(sujet tabou,
partie intime)

Jamais
proposé en
consultation
médicale par
un
professionnel
de santé

Difficultés
d'accès
à un suivi
gynécologique
(délais, coût,
démographie
médicale...)

Peur des
traitements
(laser,
conisation...)

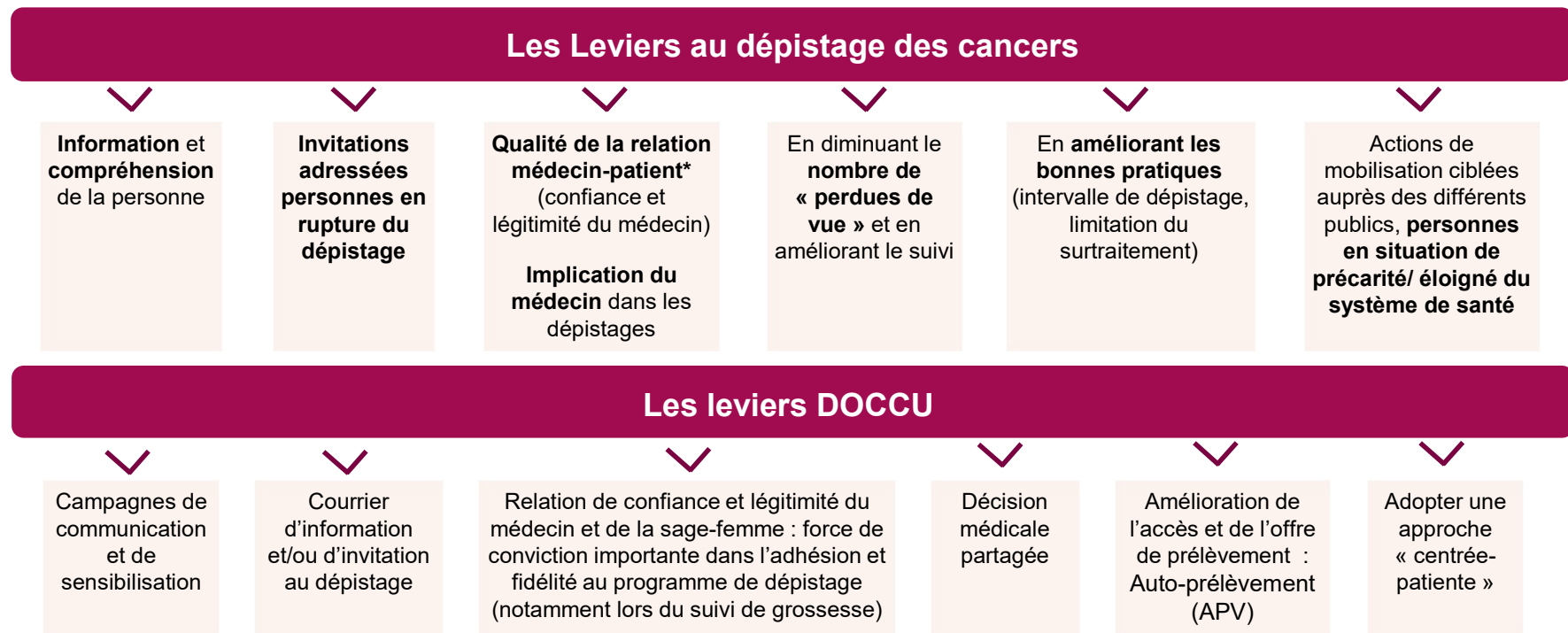
Précédents
tests
normaux

Caractère
intrusif de
l'examen
ou mauvaise
expérience

Facteurs
d'inégalités (niveau
d'éducation, CSP,
culture, pathologies
chroniques,
obésité,
handicap...)

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

Quels leviers au non recours au dépistage ? (1)



Quels leviers au non recours au dépistage ? (2)

Pour toutes les femmes, adopter une approche « centrée-patient »

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

5. Informer les populations cibles et les professionnels de santé

Informer les populations cibles et les professionnels de santé

Approche : grand public
et les femmes



Approche : professionnels
de santé



Supports et outils pour
mobiliser les femmes



Supports et outils pour mobiliser
les professionnels de santé



Nouvel espace dédié
aux dépistages



Les référentiels nationaux
disponibles pour la pratique



Une approche par public

Grand public et les femmes (de 25 à 65 ans)

- **Une communication directe auprès des femmes dites « non participantes »** : courrier et dépliant d'information
- **Un espace web dédié aux 3 dépistages organisés pour « l'atterrissage » des courriers dématérialisés envoyés par l'Assurance Maladie** : un espace d'information et « d'incitation » au passage à l'action
- **Un dispositif sur e-cancer** : une page thématique et un onglet dédié
- **Des relations avec la presse grand public** : communiqués, entretiens et interviews
- **Tout au long de l'année** - Actions « organiques » (média propriétaires) sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook) pour diriger vers la page thématique sur e-cancer.fr



Pour mobiliser les femmes

Pages dédiées site e-cancer.fr e-cancer.fr



Une [page](#) web thématique



Un onglet [web](#) dédié

Comment se procurer ces outils ?

- Pour les outils indiqués avec la pastille  : Sur la [page](#) de commandes en ligne
- Pour les outils indiqués avec la pastille  : Via l'adresse mail infodespistage@institutcancer.fr

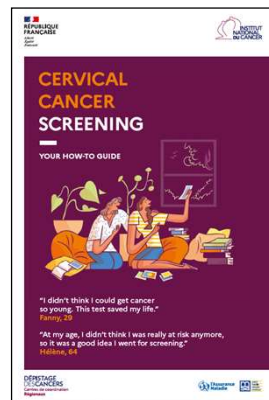
Pour mobiliser les femmes

Outils à destination du grand public et des populations dites spécifiques



Dépliant d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (joint aux invitations, relances et diffusés dans le cadre d'autres actions)

Téléchargeable



Dépliant traduit en en langues étrangères en langues étrangères

Téléchargeable



Dépliant d'information version simplifié

Téléchargeable

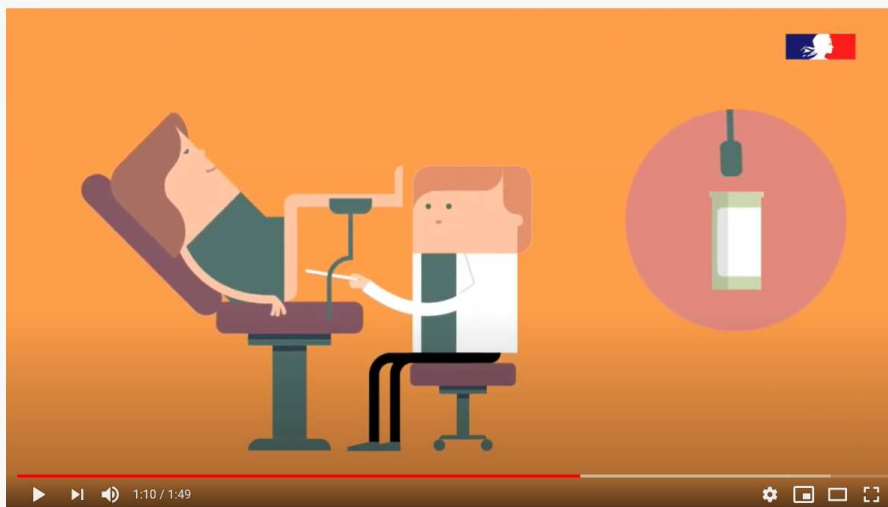


Dépliant à destination de populations dites spécifiques (handicapés, d'origine étrangère...) BD FALC – convention Santé BD

Téléchargeable

Pour mobiliser les femmes

Vidéo pédagogique : le film d'animation sur la chaîne YouTube de l'Institut



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

**VIDÉOS PÉDAGOGIQUES : LE FILM D'ANIMATION
SUR LA CHAÎNE YOUTUBE DE L'INCA**



<https://www.youtube.com/watch?v=N8lNxqT8Pl&feature=youtu.be>

Pour mobiliser les femmes

Nouvel espace dédié aux trois dépistages : jefaismondepistage.e-cancer.fr



JE FAIS MON DÉPISTAGE

[HTTPS://JEFAISMONDEPISTAGE.E-CANCER.FR](https://jefaismondepistage.e-cancer.fr)



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 :**

- un acteur clé dans la mise en place d'actions locales pour promouvoir le dépistage des cancers, y compris des initiatives ciblant les femmes non répondantes
- site internet, messagerie de contact, réseaux sociaux, téléphone.

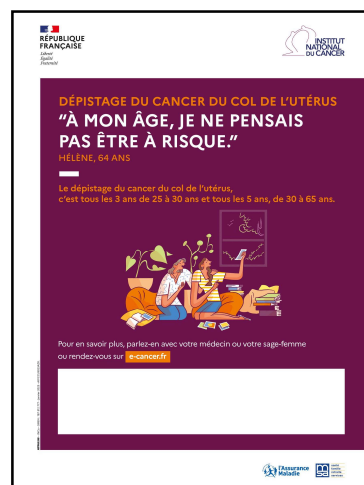


**Annuaire des Centres
régionaux de
coordination des
dépistages des
cancers (CRCDC) sur
le site de l'INCa**

CONTACT :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers>
Numéro CRCDC

Autres outils mis à disposition pour les animations locales



AFFICHES

Téléchargeable

Téléchargeable



KAKÉMONO

Téléchargeable

Un dossier de presse avec chroniques audio

- **Un communiqué de presse** pour rappeler l'importance de ce dépistage, les modalités et intervalles recommandés aux femmes de 25 à 65 ans et les professionnels pouvant réaliser l'examen.
- Une communication qui relaie les différents outils proposés aux femmes (print, audio, vidéo) pour s'informer avec un focus sur les formats spécifiques (notamment FALC).
 - ✓ Adressé à plus de 1 000 supports (radios, web radios, sites) en métropole et dans les territoires ultra-marins ;
 - ✓ des versions en langue créole ;
 - ✓ un contenu enregistré par des professionnels de santé et experts sur les points clés de ce dépistage.
- Dans les DROM, en complément des chroniques en créole, les messages « métropole » sont également proposées.

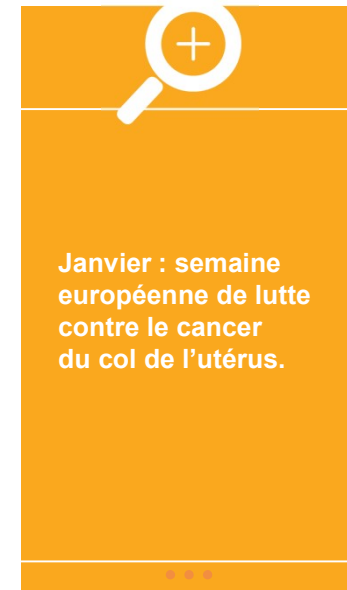


[Lien](#)

Une approche par public

Professionnels de santé

- **Un outil interactif dédié aux professionnels de santé**, avec une entrée par catégorie de professionnels, pour visualiser les étapes de leur intervention dans le programme : depistagecoluterus.e-cancer.fr
- **Un dispositif sur e-cancer** : une page dédiée à la thématique
- **Des outils d'aide à la pratique**
- **Des relations avec la presse professionnelle** : communiqués, entretiens et interviews
- **Tout au long de l'année** - Actions « organiques » (média propriétaires) sur les réseaux sociaux (LinkedIn, Twitter) pour diriger vers la page thématique sur e-cancer.fr



Pour mobiliser les professionnels de santé



cancer.fr Le site de référence sur les cancers

[Accueil](#) > [Professionnels de santé](#) > [Prévention et dépistages](#) > [Dépistage et détection précoce](#) > Dépistage du cancer du col de...

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est le 12^e cancer le plus fréquent chez la femme en France. Malgré l'existence d'un dépistage efficace, il est responsable d'environ 1 100 décès par an. C'est l'un des seuls cancers pour lesquels le pronostic se

UN ONGLET **WEB** DÉDIÉE AU DOCCU

[Accueil](#) > [Catalogue des publications](#) > Le dépistage du cancer du col...

Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique



Résumé

Le cancer du col de l'utérus est le 12^e cancer le plus fréquent chez la femme en France. Malgré l'existence d'un dépistage efficace, il est responsable d'environ 1100 décès par an.

En 2019, la Haute Autorité de santé a formulé de nouvelles recommandations faisant évoluer les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Ce document à destination des gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes a pour objectif de synthétiser les modalités pratiques et les principaux algorithmes de dépistage en fonction de l'âge de la femme.

(Mise à jour : septembre 2022)

Télécharger (4 MB)

Recevoir gratuitement

Tous les documents pour votre pratique à télécharger

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 the 'Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus' (Organized screening for cervical cancer) tool. It features a purple header with the title. Below, there's a section titled 'UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE' (A public health issue) with a sub-header 'Mobilisons-nous.' (Let's mobilize). The text describes the 2018 program. A section titled 'QUELS CHANGEMENTS DANS VOTRE PRATIQUE ?' (What changes in your practice?) mentions the target age group (25-65 years). Below this is a 'JE SUIS' (I am) section with five buttons: 'Gynécologue', 'Médecin généraliste', 'Sage-femme', 'Anatomopathologiste', and 'Biologiste'. At the bottom, 'LES OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE' (The objectives of the national screening program) lists two goals: reducing incidence and deaths by 30% in 10 years, and achieving 80% coverage in the target population.

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE
Mobilisons-nous.

Depuis 2018, le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été mis en place. Ce programme concerne toutes les femmes de 25 à 65 ans, sauf cas particuliers. En tant que professionnel de santé assurant le suivi gynécologique, vous jouez un rôle fondamental pour informer et sensibiliser les femmes sur l'importance du dépistage.

QUELS CHANGEMENTS DANS VOTRE PRATIQUE ?
Le dépistage du cancer du col de l'utérus, de 25 ans jusqu'à 65 ans.

JE SUIS

Gynécologue Médecin généraliste Sage-femme Anatomopathologiste Biologiste

LES OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE

Réduire l'incidence et le nombre de décès de 30 % en 10 ans. Attendre 80 % du taux de couverture dans la population ciblée.

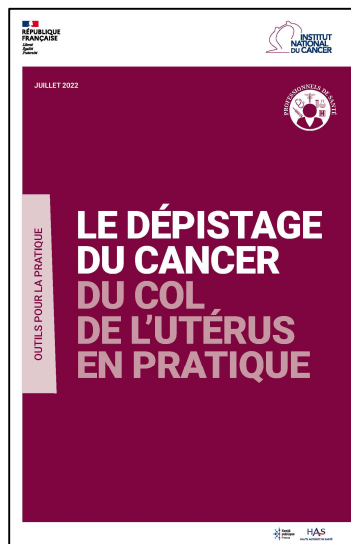
Page dédiée au DOCCU

DES OUTILS POUR VOUS AIDER DANS VOTRE PRATIQUE

Télécharger et commander les référentiels

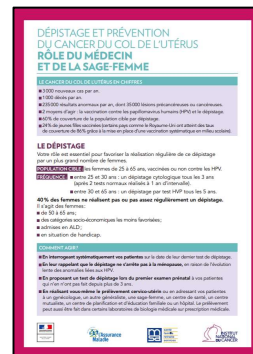
- 📄 Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique
- 📄 Comptes rendus et codes standardisés
- 📄 Types et contenus de fichiers nécessaires à la création des bases de données
- 📄 Rubriques de la feuille de demande d'examen
- 📄 Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale
- 📄 Consulter la FAQ sur l'infection à HPV et le dépistage
- 📄 Consulter le diaporama de formation : Organisation et mise en place du programme de dépistage organisé
- 📄 Consulter la fiche pratique : Rôle du médecin et de la sage-femme

Les outils disponibles pour la pratique



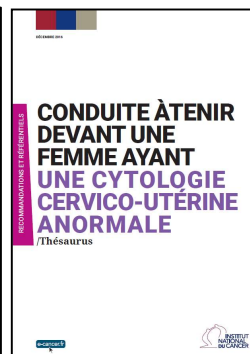
Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique

Téléchargeable



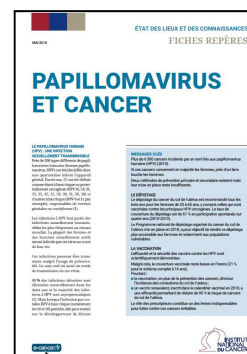
Fiche pratique

Téléchargeable



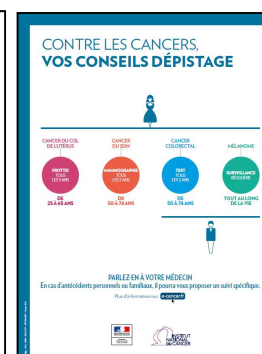
Recommandations de pratique clinique

Téléchargeable



Fiche repères HPV

Téléchargeable



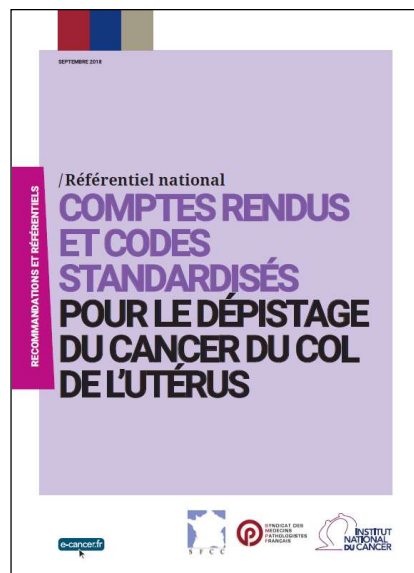
Affiche salle d'attente
(dépistages des cancers recommandés)



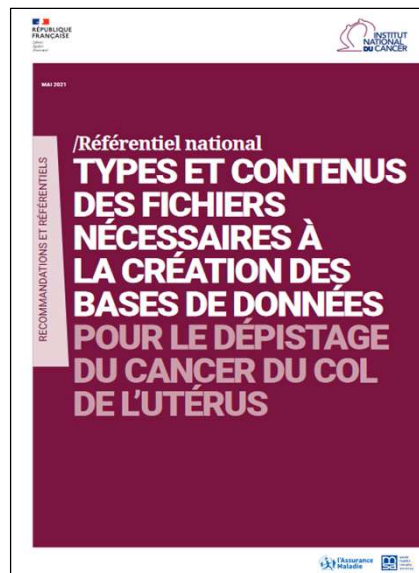
Affiche – mention RGPD

Téléchargeable

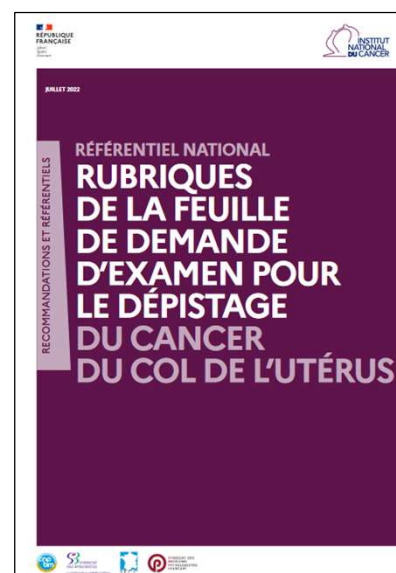
Les référentiels nationaux disponibles pour la pratique



Téléchargeable



Téléchargeable



Téléchargeable



Téléchargeable

Modèle de courriers simplifiés de résultats

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024 encadrant le PNDO CCU

Le biologiste médical n'est pas tenu de transmettre les résultats bruts directement au patient et le courrier d'information ne doit donc pas nécessairement indiquer la positivité des résultats :

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

Guide INCa

Téléchargeable

1) TEST DE DESPISTAGE NON INTERPRETABLE

Situation	Modèle de courrier/ conclusion
25-29 ans : examen cytologique de dépistage primaire ininterprétable	Vous avez effectué un test de dépistage dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Celui-ci est non interprétable. Cela signifie que l'analyse de votre prélèvement n'a pas été concluante. Nous vous recommandons vivement de consulter votre médecin ou votre sage-femme afin qu'un nouveau prélèvement puisse être refait dans un délai de 3 mois. Pour une bonne coordination, vos résultats sont envoyés aux professionnels de santé concernés par votre dépistage. Ils sont également transmis au médecin coordinateur du centre de coordination des dépistages des cancers de votre région.
30-65 ans : test HPV-HR de dépistage primaire ininterprétable	Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez de droits sur vos données et notamment d'un droit d'opposition au traitement de vos données que vous pouvez exercer en écrivant au CRCCDC (coordonnées auprès de votre médecin, de votre sage-femme ou sur site e-cancer.fr). Pour davantage d'informations sur le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur la protection de vos données et sur vos droits consultez le site de l'Institut national du cancer https://www.e-cancer.fr/Comprendre-Prevenir-Depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus ou scannez le QR code suivant :



2) TEST DE DEPISTAGE ANORMAUX ET/OU POSITIFS

Situation	Modèle de courrier/ conclusion
25-29 ans : examen cytologique anormal +/- test HPV-HR ou p16ki67 réflexe positif ou négatif	Vous avez effectué un test de dépistage dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Celui-ci a révélé une anomalie. Cela ne signifie pas que vous avez un cancer mais que des examens complémentaires ou un suivi spécifique peuvent être nécessaires. Nous vous recommandons vivement de contacter votre médecin ou votre sage-femme qui vous expliquera les résultats et vous indiquera le suivi à mettre en place ou les éventuels examens complémentaires à réaliser. Il ou elle vous orientera, si besoin, vers un professionnel de santé spécialisé.
30-65 ans : test HPV-HR positif + examen cytologique réflexe normal ou anormal	Pour une bonne coordination, vos résultats sont envoyés aux professionnels de santé concernés par votre dépistage. Ils sont également transmis au médecin coordinateur du centre de coordination des dépistages des cancers de votre région. Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez de droits sur vos données et notamment d'un droit d'opposition au traitement de vos données que vous pouvez exercer en écrivant au CRCCDC (coordonnées auprès de votre médecin, de votre sage-femme ou sur site e-cancer.fr). Pour davantage d'informations sur le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur la protection de vos données et sur vos droits consultez le site de l'Institut national du cancer https://www.e-cancer.fr/Comprendre-Prevenir-Depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus ou scannez le QR code suivant :



3) TEST DE DEPISTAGE NORMAL OU NEGATIF

Situation	Modèle de courrier/ conclusion
25-29 ans : examen cytologique normal	Vous avez effectué un test de dépistage dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Celui-ci n'a pas révélé d'anomalie. N'oubliez pas de refaire un test de dépistage dans 3 ans ou dans 1 an si c'est votre premier dépistage. D'ici là, nous vous invitons à consulter votre médecin ou votre sage-femme en cas de troubles ou symptômes (saignements vaginaux anormaux, règles inhabituelles, pertes vaginales anormales, douleurs, etc.). Pour une bonne coordination, vos résultats sont envoyés aux professionnels de santé concernés par votre dépistage. Ils sont également transmis au médecin coordinateur du centre de coordination des dépistages des cancers de votre région. Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez de droits sur vos données et notamment d'un droit d'opposition au traitement de vos données que vous pouvez exercer en écrivant au CRCCDC (coordonnées auprès de votre médecin, de votre sage-femme ou sur site e-cancer.fr). Pour davantage d'informations sur le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur la protection de vos données et sur vos droits consultez le site de l'Institut national du cancer https://www.e-cancer.fr/Comprendre-Prevenir-Depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus ou scannez le QR code suivant :
30-65 ans : test HPV-HR négatif	Vous avez effectué un test de dépistage dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Celui-ci n'a pas révélé d'anomalie. N'oubliez pas de refaire un test de dépistage dans 5 ans. D'ici là, nous vous invitons à consulter votre médecin ou votre sage-femme en cas de troubles ou symptômes (saignements vaginaux anormaux, règles inhabituelles, pertes vaginales anormales, douleurs, etc.). Pour une bonne coordination, vos résultats sont envoyés aux professionnels de santé concernés par votre dépistage. Ils sont également transmis au médecin coordinateur du centre de coordination des dépistages des cancers de votre région. Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez de droits sur vos données et notamment d'un droit d'opposition au traitement de vos données que vous pouvez exercer en écrivant au CRCCDC (coordonnées auprès de votre médecin, de votre sage-femme ou sur site e-cancer.fr). Pour davantage d'informations sur le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, sur la protection de vos données et sur vos droits consultez le site de l'Institut national du cancer https://www.e-cancer.fr/Comprendre-Prevenir-Depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus ou scannez le QR code suivant :



Dispositif régional et local d'information pour les professionnels de santé

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.



**Annuaire des Centres
régionaux de
coordination des
dépistages des
cancers (CRCDC) sur
le site de l'INCa**

CONTACT :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers>
Numéro CRCDC

6. Conclusion et perspectives

Les points clés du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

Cancer du col de l'utérus en France ?	• 3 000 nouveaux cas de cancer/ an et 1 100 décès / an (2022) • 12^e cancer chez la femme
Pour qui ?	• 17 millions de femmes de 25 à 65 ans / an
Pourquoi ?	• Détection des lésions pré-cancéreuses
Comment ?	• 25-29 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 • 30-65 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
Qui participe ?	• 60 % des femmes de 25-65 ans ayant au moins un examen de dépistage 2019-2021 • 200 000 cytologies anormales /an et 32 000 lésions pré-cancéreuses /an (2019)
Avantages ?	• Cancers évités , décès évités, années de vie gagnées, traitements moins lourds et plus efficaces, séquelles moindres

Le programme de DOCCU 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 intégrant l'auto-prélèvement 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 améliorant les bonnes pratiques (poursuivre la conduite du changement de l'usage des tests primaires/contrôles en limitant les disparités territoriales, 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 direction des populations vulnérables et/ou très éloignées du système de santé (actions aller-vers)

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 68 % à 63 %
ENTRE 1989-1993 ET
2010-2015**

AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DU DÉPISTAGE (perspectives)

Diminuer les inégalités sociales et d'accès (populations vulnérables et/ou les plus éloignées du système de santé)

- Diversification de l'offre de prélèvement (APV)
- Répertoire des actions aller-vers et grille d'évaluation

Améliorer les pratiques des professionnels de santé

- Suivre les pratiques et la bonne conformité des recommandations en vigueur
- Rationalisation des pratiques de dépistage (intervalles entre deux tests ...)
- Collecteur national DOCCU

Améliorer la qualité, la performance DO

- Garantir la performance des différentes séquences de dépistage (suivis, examens subséquents, surdiagnostic ...)

Améliorer la qualité du suivi (complexité, suivi et prise en charge différenciée)

- Ajustement/harmonisation du suivi des femmes présentant un résultat anormaux/positifs

Sources : Panorama des cancers en France - édition 2023 , INCa, 2023 et Dossier thématique : Cancer du col de l'utérus, SpF, Sep 2023