



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



# DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS "À MON ÂGE, JE NE PENSAIS PAS ÊTRE À RISQUE."

HÉLÈNE, 64 ANS



Le dépistage du cancer du col de l'utérus, c'est tous les 3 ans de 25 à 30 ans et tous les 5 ans, de 30 à 65 ans.

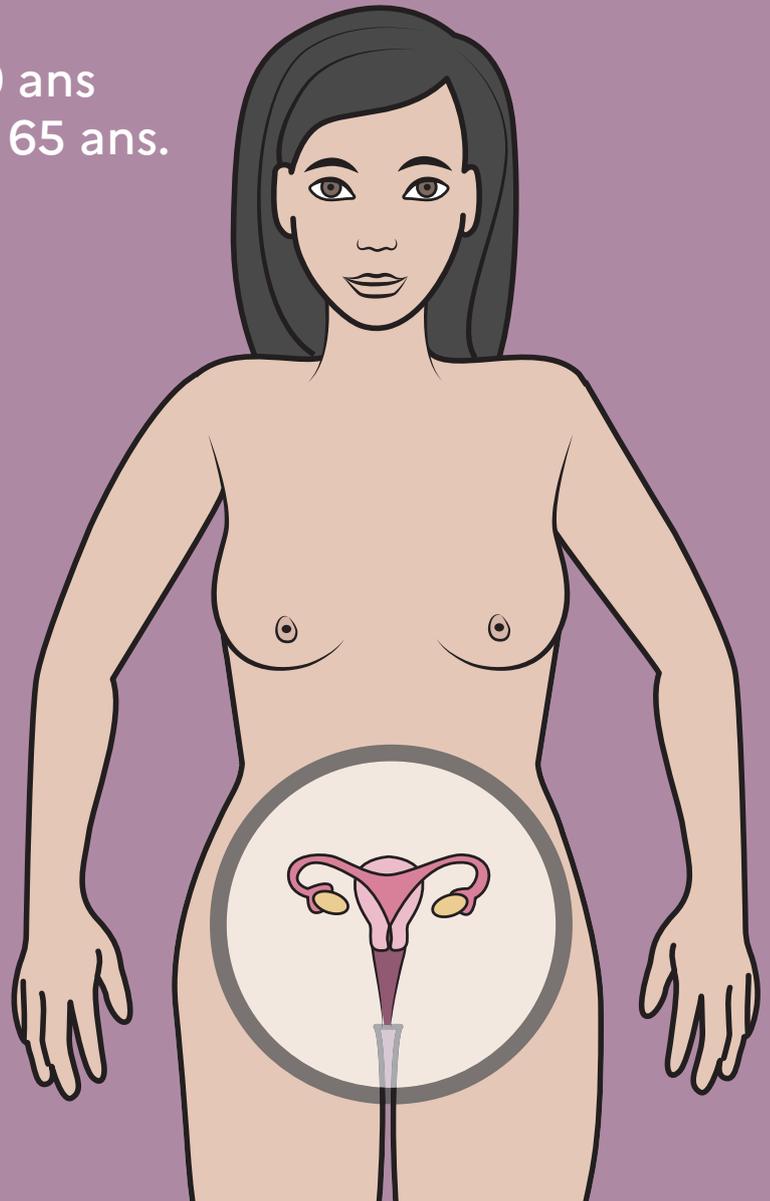


Pour en savoir plus, parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme ou rendez-vous sur [e-cancer.fr](https://e-cancer.fr)

# LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

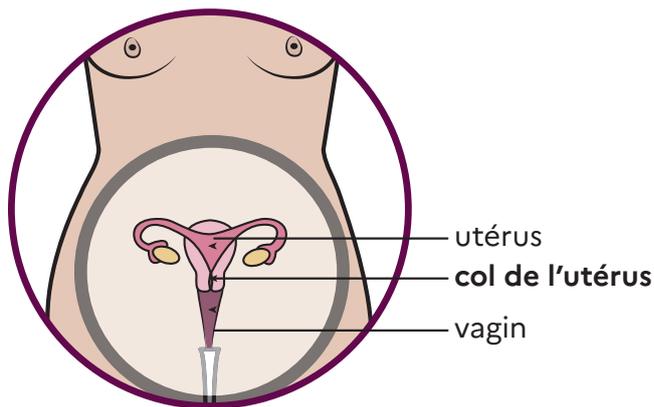


Un test gratuit, à faire  
tous les 3 ans de 25 à 30 ans  
et tous les 5 ans de 30 à 65 ans.



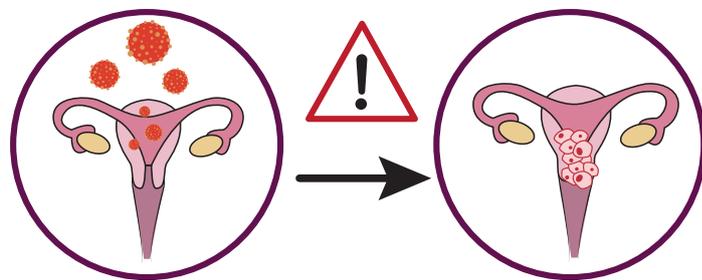
# UN CANCER DU COL DE L'UTÉRUS, C'EST QUOI ?

Le col de l'utérus est à l'intérieur du sexe de la femme. Le cancer du col de l'utérus est une maladie grave causée par un microbe appelé papillomavirus (ou HPV). Il peut se transmettre lors de relations sexuelles, avec ou sans pénétration. Ce microbe peut engendrer des lésions au niveau du col de l'utérus, qui peuvent évoluer vers un cancer.



## LE DÉPISTAGE, À QUOI ÇA SERT ?

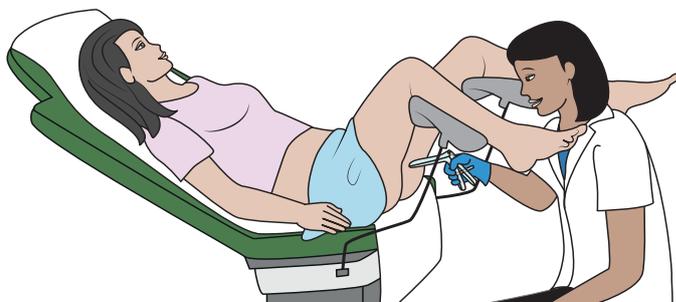
Le dépistage sert à voir si j'ai été infectée par le papillomavirus ou si j'ai des lésions au niveau du col de l'utérus qui peuvent évoluer vers un cancer.



Dès l'adolescence, en prévention, il est recommandé pour les filles et les garçons de se faire vacciner contre le papillomavirus entre 11 ans et 14 ans.

## LE DÉPISTAGE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est la réalisation d'un prélèvement au niveau du col de l'utérus. L'analyse du prélèvement est réalisée en laboratoire et permet de détecter des cellules anormales ou la présence de virus (HPV).



### Le test de dépistage est à réaliser :

tous les 3 ans de 25 à 30 ans

25 ans	26 ans	27 ans	28 ans																																																																																																
<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS				
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																

tous les 5 ans de 30 à 65 ans

30 ans	31 ans	32 ans	33 ans	34 ans	35 ans	36 ans																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					<table border="1"> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td><td>MOIS</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS					MOIS	MOIS	MOIS	MOIS				
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											
MOIS	MOIS	MOIS	MOIS																																																																																																																																																																											

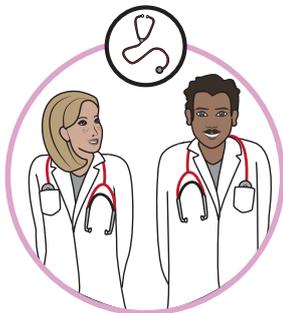
# 1. JE PRENDS RENDEZ-VOUS

1

## JE PEUX FAIRE LE DÉPISTAGE :



chez mon gynécologue



chez mon docteur



chez ma sage-femme



dans un laboratoire avec une ordonnance

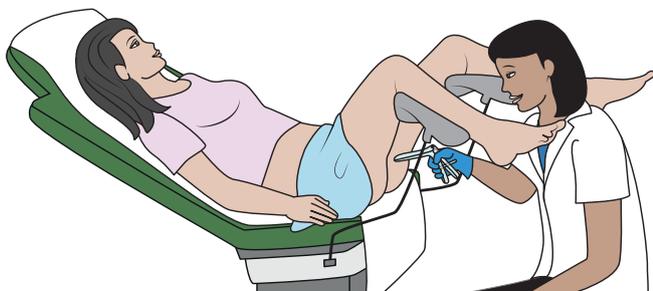


Si j'ai reçu une lettre d'invitation, je la prends avec moi le jour de mon rendez-vous et je la donne au docteur ou à la sage-femme.

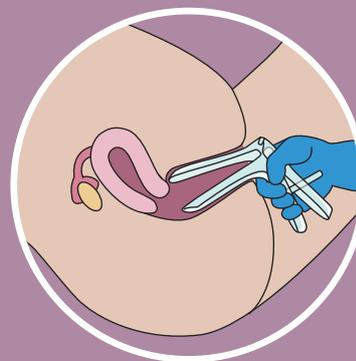
# 2. LE TEST DE DÉPISTAGE

J'enlève mes vêtements du bas et je m'installe sur la table d'examen gynécologique.

2



Le docteur ou la sage-femme met un spéculum dans mon vagin.



Le spéculum sert à écarter doucement mon vagin.

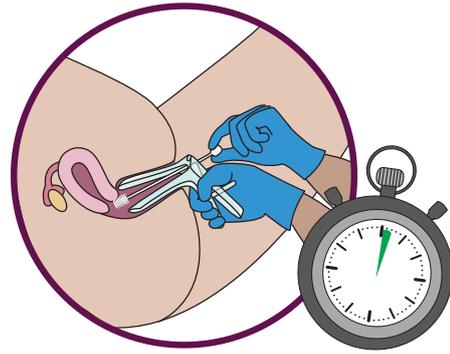
Le test peut être réalisé même si je suis enceinte ou ménopausée.

3



Le docteur ou la sage-femme utilise une petite brosse.

4



Le docteur ou la sage-femme frotte doucement le fond de mon vagin avec la petite brosse. C'est un peu désagréable, mais ça ne dure pas longtemps.

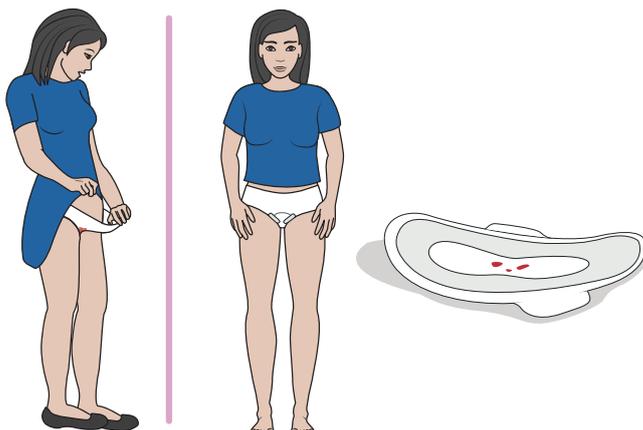
5



Le docteur ou la sage-femme retire doucement la petite brosse et le spéculum.

### 3. APRÈS LE TEST DE DÉPISTAGE

6



Après le test de dépistage, je peux saigner un peu. Je mets une protection.

7



Le docteur ou la sage-femme met la petite brosse dans un flacon puis dans une pochette.

8



Le prélèvement est envoyé au laboratoire pour analyse.

9



Le laboratoire m'envoie les résultats ainsi qu'à mon docteur ou ma sage-femme.

## 4. LES RÉSULTATS DE MON TEST DE DÉPISTAGE



Si tout va bien, je n'ai plus rien à faire jusqu'au prochain test de dépistage.



Si une anomalie est détectée, je suis contactée par mon docteur ou ma sage-femme qui peut me rediriger vers un médecin spécialiste pour d'autres examens.

# 90% DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS.



Illustrations extraites de SantéBD  
"Gynéco - Le dépistage du cancer du col de l'utérus"  
disponible gratuitement sur [www.santebd.org](http://www.santebd.org)  
©SantéBD

## LE RÔLE DU CENTRE DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

Aujourd'hui, en France, il existe 3 programmes de dépistage organisé des cancers :

### CANCER DU SEIN

Pour les femmes  
De 50 à 74 ans

### CANCER COLORECTAL

Pour les femmes et les hommes  
De 50 à 74 ans

### CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Pour les femmes  
De 25 à 65 ans

Chargé de l'organisation de ces programmes, votre Centre :

- gère les invitations et les relances des personnes concernées par les dépistages ;
- s'assure du suivi de chaque personne invitée en lien avec son docteur.

L'équipe de votre Centre se tient  
à votre disposition pour répondre  
à vos questions.

Pour en savoir plus sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et les autres dépistages,  
parlez-en avec votre docteur ou rendez-vous sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

## Information relative à l'utilisation de vos données personnelles et à vos droits

**1. Qui utilise mes données et pourquoi ?** Au titre de leur mission d'intérêt public, les CENTRES DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS (CRCDC) constituent des fichiers d'invitation et assurent le suivi des personnes concernées par le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Les CRCDC recueillent des données concernant votre IDENTITÉ et votre SANTÉ auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés.

**2. Quels sont mes droits sur mes données ?** Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données, de rectification de ces dernières, d'un droit d'opposition à l'utilisation de vos données et d'un droit à la limitation de leur utilisation que vous pouvez exercer en écrivant au CRCDC de votre région. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles et les conséquences de l'exercice de votre droit d'opposition, vous pouvez scanner ce QR code, consulter le site Internet <https://www.e-cancer.fr/Droits-donnees-personnelles-depistage> ou demander des informations au CRCDC de votre région.



PROGRAMME NATIONAL  
**DE DÉPISTAGE**  
DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Communiqué de presse

Cancer  
du  
col de l'utérus



Semaine européenne de prévention  
du cancer du col de l'utérus

23 au 29 janvier 2023



**DÉPISTAGE  
DESCANCERS**  
Centre de coordination  
**SUD Provence-Alpes-  
Côte d'Azur**



Contact presse : Myriam Delaunay-Rousselle  
[m.rousselle@depistage-cancers-sud.org](mailto:m.rousselle@depistage-cancers-sud.org) / 04 92 53 91 41

# Cancer du col de l'utérus

## *Dépistage et vaccination pour une meilleure prévention*

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers SUD-PACA (CRCDC Sud-PACA) a, depuis l'**arrêté du 4 mai 2018**, la **responsabilité de l'organisation** du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

A ce titre le CRCDC Sud-PACA a pour responsabilité :

- L'envoi des invitations et des relances à la population cible,
- Le suivi de l'ensemble des femmes dont le test est positif, qu'elles aient participé spontanément ou qu'elles soient invitées par courrier au dépistage,
- La rationalisation des pratiques de dépistage et l'amélioration des pratiques professionnelles,
- La mise en place d'actions spécifiques ou de stratégies complémentaires en direction de population vulnérables et/ou très éloignées de système de santé,
- La diversification de l'offre de prélèvement s'appuyant sur les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes et autres professionnels de santé par des actions de formation et d'assurance qualité des prélèvements ainsi que des actions d'informations en direction des professionnels et des femmes.

**Le CRCDC participe**, dans le respect des préconisations nationales, **à la formation des professionnels de santé** sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il coordonne la formation de ces professionnels et la mise à disposition d'informations et d'outils établis au niveau national pour faciliter leur pratique de dépistage et, en particulier, des professionnels de santé réalisant le prélèvement cervico-utérin.

Le **CRCDC participe à la sensibilisation** à la démarche de dépistage **de la population concernée** en conformité avec la communication nationale et en l'adaptant au contexte local si nécessaire.

Dans sa fonction d'animation et de relation avec la population cible, le CRCDC :

- procède à l'analyse des territoires et en évalue les besoins,
- évalue les actions de communication et de sensibilisation,
- propose des moyens d'accès à distance au public,
- Recense et évalue les partenariats possibles,
- Conduit des actions auprès de population en partenariat avec les structures associatives impliquées,

Évalue les actions menées en termes de réduction des inégalités d'accès au dépistage et/ou

de réduction des inégalités de santé.

Le **CRCDC constitue des bases de données** lui permettant d'assurer sa mission d'invitation au dépistage des femmes non-participantes et la réalisation des opérations de suivi de l'ensemble des femmes de la population à partir des données transmises par les régimes d'assurance maladie, les professionnels de santé ou les personnes concernées.

La base de données du CRCDC est complétée par les données issues des structures d'anatomo-cytopathologie (ACP) ainsi que des laboratoires de biologie médicale (LABM) dont les modalités de transmission sont précisées dans une convention signée entre ces professionnels et le CRCDC.

La définition de **la population cible** du programme se fonde sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Ainsi sont éligibles toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans inclus, dont la domiciliation principale se situe dans le territoire du CRCDC et n'ayant pas, dans les intervalles recommandés, bénéficié d'un remboursement de test de dépistage du cancer du col utérin ou sans résultat de dépistage connu. Toutes les femmes asymptomatiques sont concernées, y compris les femmes enceintes, ménopausées et/ou vaccinées contre les infections à HPV, les femmes ayant un risque particulier (femmes immunodéprimées, ou exposées au diéthylstilbestrol).

Depuis l'arrêté du 30 juillet 2020, le dépistage du cancer du col de l'utérus est fondé :

- **Entre 25 et 30 ans**, sur la réalisation d'un examen cytologique : 2 examens à 1 an d'intervalle puis à 3 ans si les 2 premiers sont normaux. Le prélèvement en milieu liquide est recommandé.
- **A partir de 30 ans** et jusqu'à 65 ans, sur la réalisation d'un test de recherche d'un papillomavirus à haut risque (HPV-HR) : 3 ans après la dernière cytologie dont le résultat était normal ou dès 30 ans en l'absence de cytologie antérieure. Le rythme entre 2 dépistages HPV-HR est de 5 ans dès lors qu'un résultat est négatif.

Les tests de dépistage dans le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus sont l'examen cytologique et l'examen de biologie médicale « test » HPV-HR, qui nécessitent tous deux un prélèvement cervico-utérin de préférence en milieu liquide. Le test VPH-HR peut également être réalisé à partir d'un auto-prélèvement vaginal (APV). L'HAS recommande de proposer l'auto-prélèvement (APV) à partir de 30 ans, aux femmes non dépistées ou insuffisamment dépistées. Le référentiel national en précisant le cadre et les modalités possibles aux APV est publié par l'INCA.

# Le Cancer du col de l'utérus

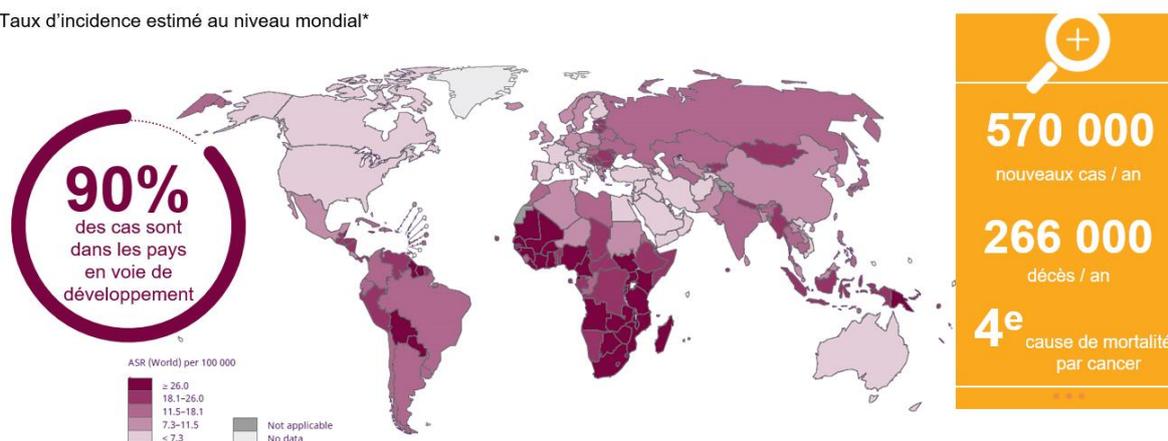
## Un enjeu de santé publique

(Selon diaporama de formation de l'INCA)

Le cancer du col de l'utérus, attribuable dans presque 100% des cas à une infection à papillomavirus humains transmise par voie sexuelle, peut être évité grâce à la vaccination contre le HPV et le dépistage.

## Le CCU : 4<sup>e</sup> cancer de la femme dans le monde

Taux d'incidence estimé au niveau mondial\*



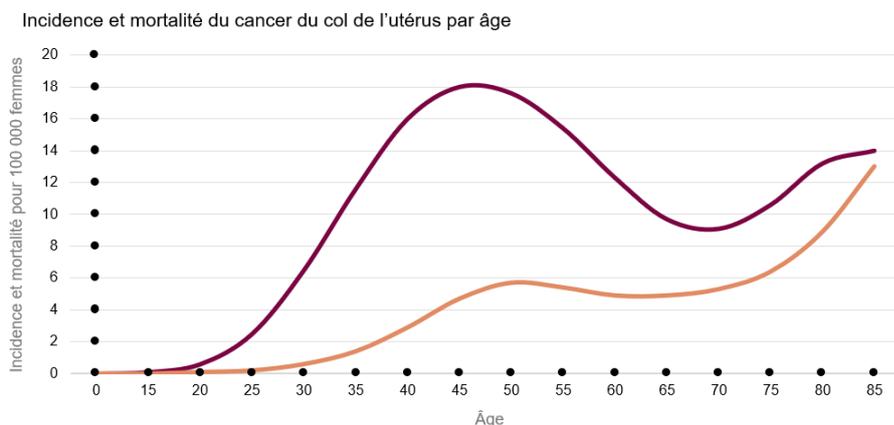
\* Standardisé sur l'âge

Source : GLOBOCAN 2018  
Source : SPF, BEH septembre 2019

## Les chiffres -clés du cancer du col de l'utérus en France



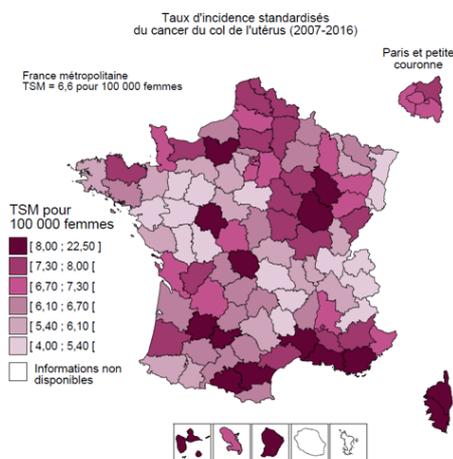
# 53 ans : âge médian du diagnostic



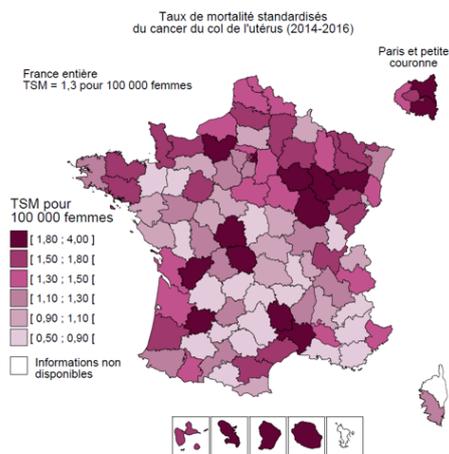
**64 ans**  
Âge moyen au décès

Source : SPF, BEH septembre 2019  
Source : SPF/Francim, Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018

## Une situation épidémiologique inégale

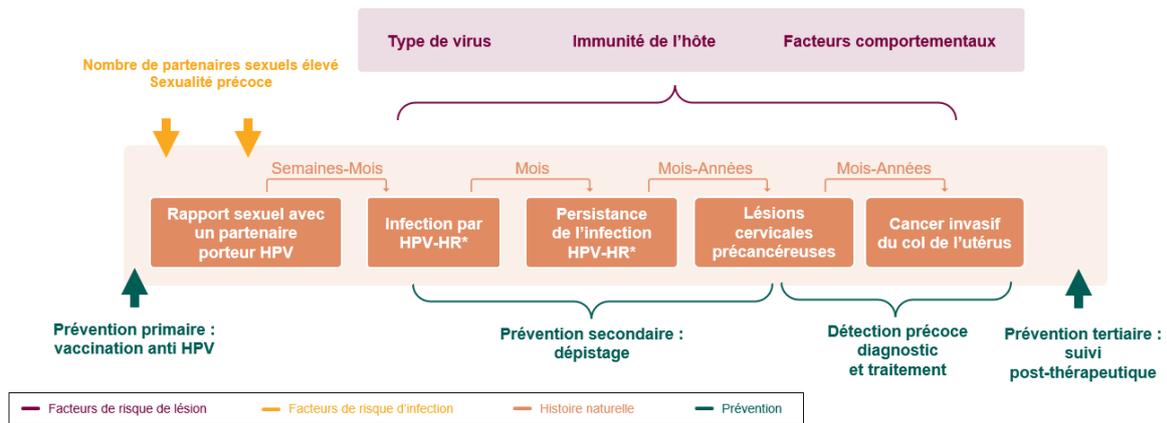


Source : Francim / HCL / SPF / INCa  
Traitement : INCa 2020



Source : CépiDc/Inserm  
Traitement : INCa 2020

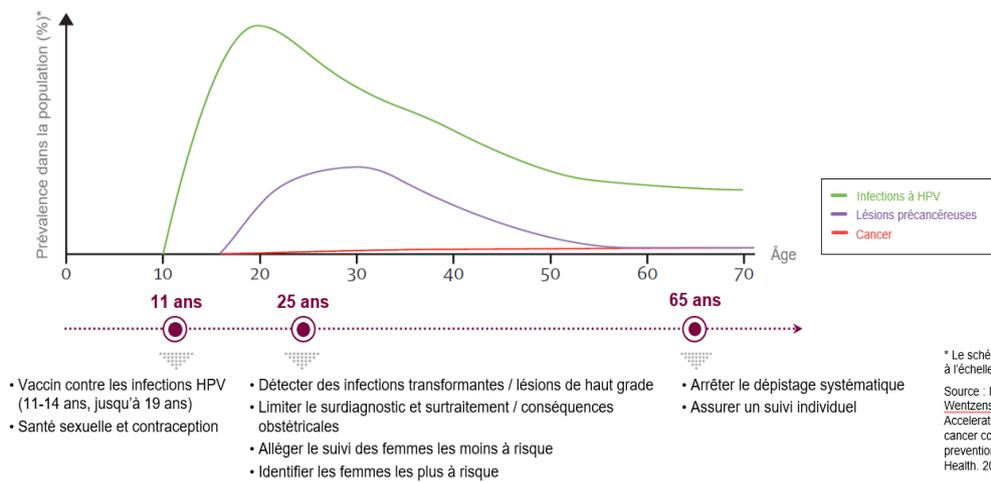
# L'histoire naturelle et les facteurs favorisants



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

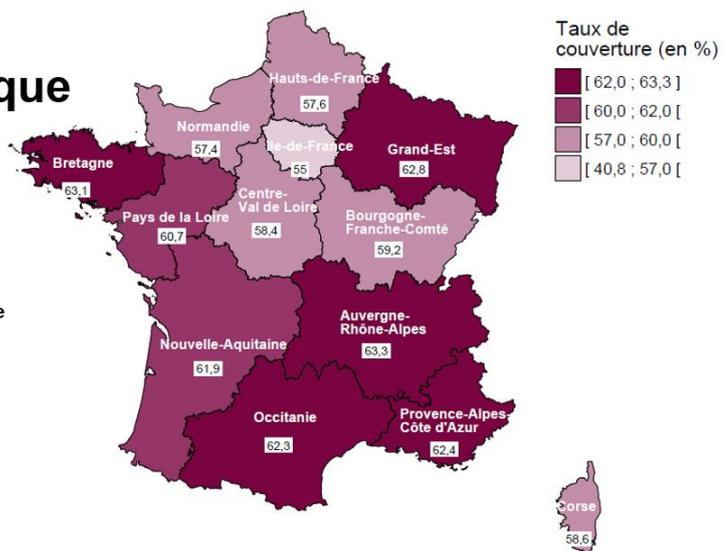
## Un dépistage de 25 à 65 ans : pourquoi ?



## Un recours inégal au dépistage cytologique

• En fonction des territoires

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



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

## Les infections à HPV et la vaccination

Les infections à papillomavirus humains (HPV) font partie des IST les plus fréquentes au niveau mondial. 80% des femmes et des hommes sexuellement actifs seront infectés par ces virus au cours de leur vie. Mais près de 90% des infections détectées sont éliminées naturellement dans les 2 ans et la majorité des infections à HPV sont asymptomatiques. En France en 2015, on estime que plus de 6300 cancers sont dus aux HPV, 44% du col de l'utérus, 24% de l'anus et 22% de l'oropharynx.

A ce jour toute vaccination doit être initiée avec le vaccin Gardasil 9\* pour les adolescents non antérieurement vaccinés.

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 19 ans : 2 doses si vaccination entre 11 et 14 ans révolus, 3 doses entre 15 et 19 ans révolus.

Mais la couverture vaccinale reste insuffisante :

- Couverture 1 dose à 15 ans : passe de 29.1% à 45.8% entre 1995 et 2006
- Couverture schéma complet à 16 ans : passe de 25.3% à 37.4% entre 1995 et 2005

En 2006, la couverture vaccinale, en Métropole, passait de 36.2% en Corse à 57.7% en Bretagne pour le schéma vaccinale 1 dose à 15 ans, et de 29.6% en Corse à 48.6% en Bretagne pour le schéma complet à 16ans. Les DOM ont des taux avoisinant les 17%.



# 1. JE PRENDS RENDEZ-VOUS

1

## JE PEUX FAIRE LE DÉPISTAGE :



chez mon  
gynécologue



chez mon docteur



chez ma  
sage-femme



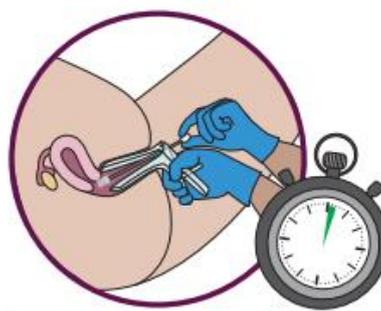
dans un laboratoire  
avec une ordonnance



Si j'ai reçu une lettre d'invitation,  
je la prends avec moi le jour de  
mon rendez-vous et je la donne  
au docteur ou à la sage-femme.



Le docteur ou la sage-femme utilise une petite brosse.



Le docteur ou la sage-femme frotte doucement le fond de mon vagin avec la petite brosse. C'est un peu désagréable, mais ça ne dure pas longtemps.



Le docteur ou la sage-femme retire doucement la petite brosse et le spéculum.

Après réalisation du test de dépistage, le prélèvement est envoyé au laboratoire (ACP ou LABM) pour analyse. Le laboratoire envoie les résultats à la patiente, au médecin prescripteur et/ou préleveur, à la sage-femme et au CRCDC.

Si le prélèvement est normal il sera selon le cas renouvelé à 3 ou 5 ans.

## Quel est le rôle du professionnel de santé dans le programme de Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ?

Que la femme participe sur proposition de ce professionnel ou suite à une invitation du CRCDC, le rôle reste inchangé :

- Informer les femmes sur le programme de dépistage organisé,
- Proposer de réaliser ou de guider la patiente vers un professionnel réalisant le prélèvement,
- Informer les femmes sur le traitement de leurs données à caractère personnel, sachant que le CRCDC fait partie de la filière de soins.

### La prise en charge du dépistage

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

- Pour les femmes participant spontanément au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur proposition de leur professionnel de santé : tout est pris aux conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé.
- Pour les femmes ayant reçu un courrier d'invitation du CRCDC les invitant à faire réaliser un dépistage : la consultation et le prélèvement sont pris en charge aux conditions habituelles de remboursement. L'analyse du prélèvement est prise en charge en intégralité sans avance de frais par les régimes d'assurance maladie.
- Pour les femmes bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou l'AME (Aide Médicale d'Etat) : la prise en charge de la consultation, du prélèvement et de l'analyse du test sont à 100% sans avance de frais.

## **La semaine européenne de prévention** **Du cancer du col de l'utérus**

Se déroulera du 23 au 29 janvier 2023. Ce sera la 11<sup>e</sup> semaine

La vaccination contre le virus HPV est recommandée dès l'âge de 9 ans et la couverture reste très faible.

Le dépistage s'adresse à toutes les femmes de 26 à 65 ans, soit 17 millions de femmes françaises sont concernées. 40% d'entre elles n'ont pas réalisé de dépistage.

L'objectif est de permettre à l'ensemble de la population féminine de 25 à 65 ans d'avoir accès à un dépistage régulier contre le cancer du col utérin et de lutter contre les inégalités d'accès.

JUILLET 2022



OUTILS POUR LA PRATIQUE

# LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN PRATIQUE

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

## SOMMAIRE

	<b>Introduction</b>	<b>05</b>
<b>1</b>	<b>Les femmes éligibles au dépistage du cancer du col de l'utérus</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus</b>	<b>07</b>
	○ Objectifs du programme	07
	○ Les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)	07
	○ Quel est le rôle du professionnel de santé dans le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ?	08
<b>3</b>	<b>Le dépistage</b>	<b>09</b>
	○ Le prélèvement	09
	○ Le test de dépistage primaire	09
	○ Algorithmes de dépistage	10
	■ Femmes de 25 à 29 ans	
	■ Femmes de 30 à 65 ans	
	○ Le compte rendu intégré	11
<b>4</b>	<b>La prise en charge du dépistage</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Le cas particulier de la femme enceinte</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Questions/Réponses</b>	<b>14</b>
	<b>Méthodologie</b>	<b>15</b>
	<b>Liste des participants</b>	<b>16</b>
	<b>Références</b>	<b>17</b>
	<b>Autres outils à votre disposition</b>	<b>18</b>

Ce document doit être cité comme suit : © *Le dépistage du cancer du col de l'utérus en pratique*, collection Outils pour la pratique, INCa, juillet 2022.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Le présent document constitue un référentiel de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie pris en application du 2° de l'article L.1415-2 du code de la santé publique et a été soumis à la commission des expertises de l'Institut national du cancer en date du 20/12/2020.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

### » Glossaire

- **Co-testing**: réalisation systématique d'une cytologie et d'un test HPV- HR quel que soit le résultat de l'un ou l'autre des tests
- **Test de dépistage primaire**: test utilisé en première intention dans le cadre du dépistage (test HPV ou examen cytologique selon l'âge de la femme)
- **Test de triage**: test effectué en seconde intention après un test de dépistage primaire anormal ou positif, son résultat permet de définir la conduite à tenir
- **Test réflexe**: test de triage réalisé à partir du même prélèvement que le test de dépistage primaire
- **Séquence de dépistage**: elle comprend le test de dépistage primaire suivi du test de triage le cas échéant

### » Abréviations

- **AME**: Aide médicale d'État
- **ANSM**: Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- **APV**: Autoprélèvement
- **Cnam**: Caisse nationale d'assurance maladie
- **CNIL**: Commission nationale de l'informatique et des libertés
- **CNR-HPV**: Centre national de référence des HPV
- **CRCDC**: Centre régional de coordination du dépistage des cancers
- **CSS**: Complémentaire santé solidaire
- **HAS**: Haute Autorité de santé
- **HPV**: Human Papillomavirus
- **HPV-HR**: HPV à haut risque
- **INCa**: Institut national du cancer
- **SpF**: Santé publique France

### » Abréviations correspondant à la terminologie de Bethesda pour désigner les résultats de cytologie anormale

<b>AGC</b>	■ Atypical glandular cells	■ Atypies des cellules glandulaires
<b>AIS</b>	■ Endocervical adenocarcinoma in situ	■ Adénocarcinome endocervical in situ
<b>ASC-H</b>	■ Atypical squamous cells that cannot exclude HSIL	■ Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
<b>ASC-US</b>	■ Atypical squamous cells of undetermined significance	■ Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée
<b>HSIL</b>	■ High-grade squamous intraepithelial lesion	■ Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
<b>LSIL</b>	■ Low-grade squamous intraepithelial lesion	■ Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade
<b>NILM</b>	■ Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy	■ Négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne

## INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est le 12<sup>e</sup> 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. C'est l'un des seuls cancers pour lesquels le pronostic se dégrade en France, avec un taux de survie à 5 ans en diminution. On considère pourtant qu'un dépistage régulier de toute la population-cible permettrait d'en réduire l'incidence de 90 %.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus s'inscrit, depuis 2018, dans le cadre d'un programme national organisé.

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. Désormais, les tests de dépistage primaire, les tests de triage et les rythmes de dépistage sont différents selon l'âge des femmes concernées.

Ce document à destination des gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes a pour objectifs de synthétiser les modalités pratiques et les principaux algorithmes de dépistage en fonction de l'âge de la femme. Il permet de répondre aux questions les plus fréquentes que se posent les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne.

## 1 LES FEMMES ÉLIGIBLES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Toutes les femmes asymptomatiques, de 25 à 65 ans ayant un col de l'utérus sont éligibles au dépistage du cancer du col de l'utérus.<sup>1</sup>

Les femmes enceintes, les femmes ménopausées et les femmes vaccinées contre le HPV sont également concernées.

Ne sont pas éligibles au dépistage:

- les femmes asymptomatiques de moins de 25 ans et de plus de 65 ans;
- les femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels<sup>2</sup>;
- les femmes ayant des signes fonctionnels ou cliniques faisant suspecter un cancer du col de l'utérus (elles relèvent d'un examen immédiat à visée diagnostique);
- les femmes ayant eu un traitement conservateur (cryothérapie, vaporisation laser, conisation au bistouri à froid ou au laser, résection à l'anse diathermique...) pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus (elles bénéficient d'un suivi spécifique)<sup>3</sup>;
- les femmes ayant une absence de col de l'utérus, soit acquise (hystérectomie totale), soit congénitale (syndrome de Mayer Rokitansky Küster Hauser).

Les femmes dans les situations suivantes sont éligibles au dépistage, mais présentent un risque majoré de cancer du col de l'utérus qui peut nécessiter une surveillance plus rapprochée:

- les femmes immunodéprimées (infectées par le VIH, sous traitement immunosuppresseur, greffées ou ayant une immunodépression constitutionnelle);
- les femmes exposées au diéthylstilbestrol (deuxième génération).

**Ainsi, les recommandations et conduites à tenir proposées dans ce document concernent les femmes éligibles au dépistage du cancer du col de l'utérus, immunocompétentes, n'ayant pas eu d'hystérectomie totale et âgées de 25 à 65 ans.**

**En l'état actuel des connaissances, la conduite à tenir sera la même pour les femmes vaccinées ou non contre les HPV.**

## 2 LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

### Objectifs du programme

Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus s'adresse à toutes les femmes asymptomatiques, âgées de 25 à 65 ans, ayant un col de l'utérus. L'objectif du programme national est d'augmenter le taux de couverture de 20 points pour atteindre les 80 % et de réduire de 30 % l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à 10 ans.

Pour cela, le programme prévoit<sup>4</sup>:

- une **généralisation du dépistage qui s'appuie d'abord sur la mobilisation des professionnels de santé** pour favoriser la participation;
- un **meilleur suivi des femmes** présentant un résultat anormal ou positif;
- une **offre de dépistage élargie** et une **prise en charge à 100 %** du test de dépistage sans avance de frais<sup>5</sup> pour réduire les inégalités d'accès au dépistage.

### Un programme unique et deux modes de participation

**La participation spontanée:** actuellement, 60 % des femmes de la population cible participent spontanément au dépistage du cancer du col de l'utérus. Pour ces femmes, rien ne change. Elles pourront rejoindre le programme sur proposition du professionnel de santé qui réalise l'examen.

**La participation après invitation:** les femmes n'ayant pas réalisé de test de dépistage dans les intervalles recommandés recevront par courrier une information et une invitation à consulter leur professionnel de santé pour réaliser le test.

### Les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)

La mise en oeuvre opérationnelle du programme de dépistage organisé est confiée aux Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Ces derniers ont notamment pour missions:

- la gestion des invitations et des relances adressées aux femmes n'ayant pas réalisé de dépistage dans les intervalles recommandés;
- le suivi des femmes présentant un test de dépistage anormal ou positif quel que soit leur mode d'entrée dans le programme (dépistage proposé par son professionnel de santé ou suite à une invitation par le CRCDC);
- le recueil des données permettant l'évaluation du programme par Santé publique France.

Chaque centre régional est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé afin de lui apporter le soutien nécessaire dans la mise en place de ce programme.

1. Les femmes devenues hommes (« female to male ») sans chirurgie de réassignation sexuelle ont conservé leur col utérin, elles sont donc concernées par le dépistage du cancer du col de l'utérus.  
2. Le virus HPV se transmet par contact des muqueuses ou de la peau, presque exclusivement lors des rapports sexuels, avec ou sans pénétration. Une femme peut être exposée à une infection à HPV quelle que soit sa sexualité : hétérosexuelle comme homosexuelle, bisexuelle, transgenre (LGBT).  
3. Se référer aux recommandations INCa : Surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses du col de l'utérus / Synthèse, septembre 2019.

4. Les modalités organisationnelles du programme sont précisées dans le cahier des charges en annexe de l'Arrêté du 30 juillet 2020 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/7/30/SSAP2014049A/jo/texte>  
5. Se référer au Chapitre 4 : Prise en charge – p.12

» Quel est le rôle du professionnel de santé dans le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ?

Que la femme participe sur proposition du professionnel de santé ou suite à une invitation ce rôle reste inchangé.

<p><b>INFORMER LES FEMMES SUR LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL</b></p>	<p>■ Chaque femme doit être en mesure de comprendre les enjeux de ce dépistage et de décider si elle accepte ou non de réaliser l'examen. Afin de l'accompagner dans sa prise de décision, une information claire et objective doit lui être délivrée sur les tests, leurs avantages, leurs limites et les conséquences en termes de traitements éventuels en cas de résultat anormal. C'est au terme de la discussion avec la femme que le professionnel pourra lui proposer la réalisation du dépistage.</p>
<p><b>PROPOSER DE RÉALISER OU DE PRESCRIRE LE DÉPISTAGE</b></p>	<p>■ La réalisation ou la prescription du dépistage par les professionnels de santé en charge du suivi gynécologique des femmes (gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes) constituent actuellement le principal mode d'entrée dans le programme.</p>
<p><b>INFORMER LES FEMMES SUR LE TRAITEMENT DE LEURS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ET SUR LEUR DROIT D'OPPOSITION</b></p>	<p>■ La femme doit être informée du traitement de données à caractère personnel par le CRCDC ayant pour finalité son suivi et l'évaluation du programme.</p> <p>■ Deux modalités complémentaires sont prévues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une <b>information orale</b> par le professionnel de santé <b>accompagnée de la mise à disposition du dépliant d'information sur le programme</b> (sur lequel figurent les mentions CNIL)<sup>6</sup> ;</li> <li>- une information par voie d'affichage dans le cabinet médical (affiche disponible au téléchargement sur le site e-cancer.fr).</li> </ul>

6. Dépliant d'information et affiches sont disponibles à la commande et au téléchargement dans le catalogue des publications du site e-cancer.fr

## 3 LE DÉPISTAGE

### » Le prélèvement

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur deux types de tests: l'examen cytologique et le test HPV-HR.

Le prélèvement de référence pour ces deux types de tests est le **prélèvement cervico-utérin réalisé par un clinicien**. Il est recommandé d'utiliser un milieu liquide validé pour l'examen cytologique et pour la recherche d'HPV à haut risque (HPV-HR). Cela permettra, si indiqué, la réalisation d'un test de triage en réflexe (test HPV-HR ou d'une cytologie réflexe sans reconvoque de la femme).

En lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le Centre national de référence des papillomavirus (CNR-HPV) publie une liste à jour des trousses compatibles pour la virologie et la cytologie (<https://www.cnr-hpv.fr/le-depistage/>).

### Cas particulier de l'autoprélèvement vaginal (APV)

Le test HPV-HR sur APV peut être considéré comme une modalité de prélèvement alternative au prélèvement cervico-utérin par un professionnel de santé, permettant de faciliter le dépistage des femmes qui ne

se font jamais dépister ou qui ne se font pas dépister selon le rythme recommandé. Un référentiel national précisant le cadre et les modalités possibles de recours aux APV a été publié par l'Institut national du cancer en avril 2022<sup>7</sup>. Ces modalités seront également accompagnées d'un cadre de prise en charge élaboré au niveau national par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam).

**Les recommandations et conduites à tenir figurant dans ce document ne concernent pas l'auto-prélèvement.**

### » Le test de dépistage primaire

Le test de dépistage utilisé en dépistage primaire et sa fréquence diffèrent selon l'âge de la femme.

#### ○ De 25 à 29 ans

Le dépistage est fondé sur la réalisation de deux examens cytologiques à un an d'intervalle suivis d'un nouveau dépistage<sup>8</sup> 3 ans plus tard si le résultat des deux premiers est normal.

#### ○ De 30 ans à 65 ans

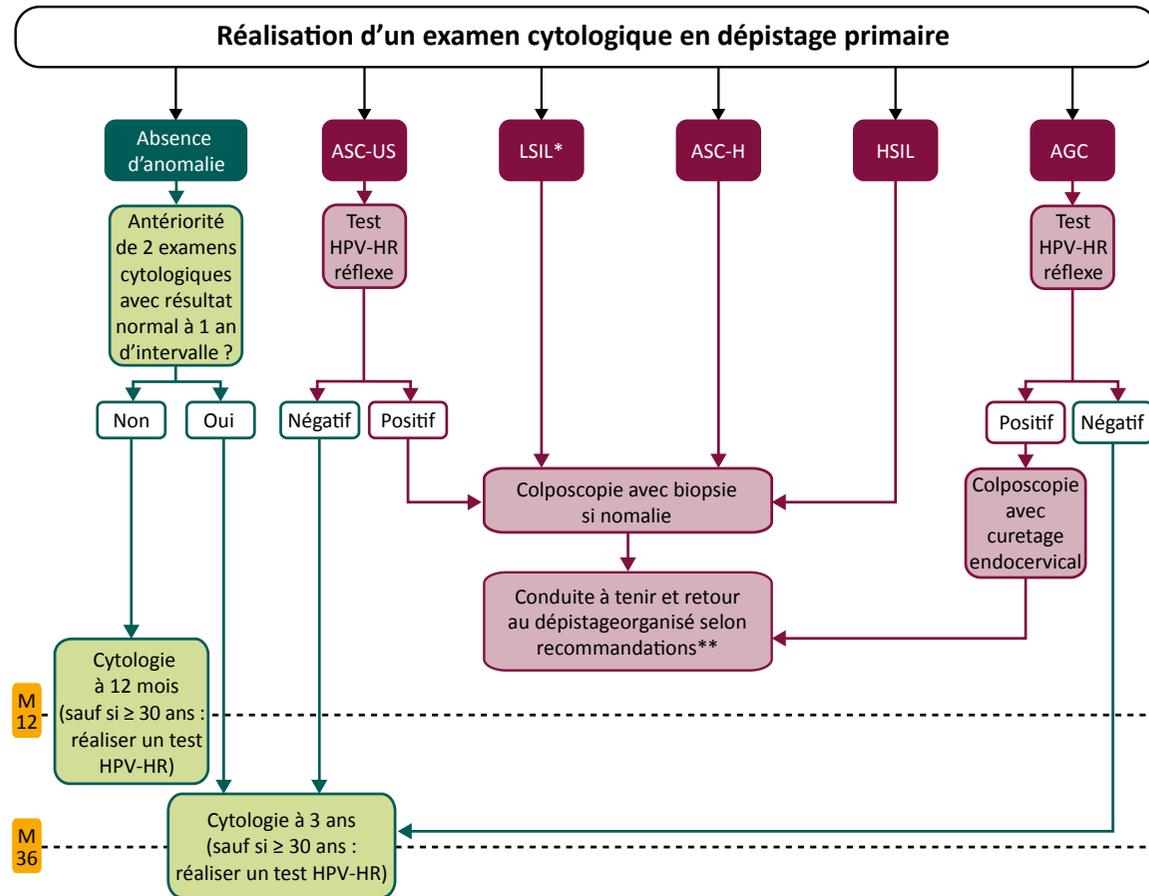
Le dépistage est fondé sur la réalisation d'un test HPV-HR tous les 5 ans, à débiter 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal. En l'absence d'examen cytologique antérieur un test HPV HR doit être réalisé dès 30 ans.

7. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-national-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-cadre-et-modalites-de-recours-aux-autoprelevements-vaginaux>  
8. Cytologie ou test HPV-HR selon l'âge de la femme.

Algorithmes de dépistage

Les conduites à tenir devant un résultat anormal ou positif figurant dans les algorithmes ci-dessous s'appliquent à l'ensemble des femmes éligibles au dépistage à l'exception des femmes enceintes.

FEMMES DE 25 À 29 ANS



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

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

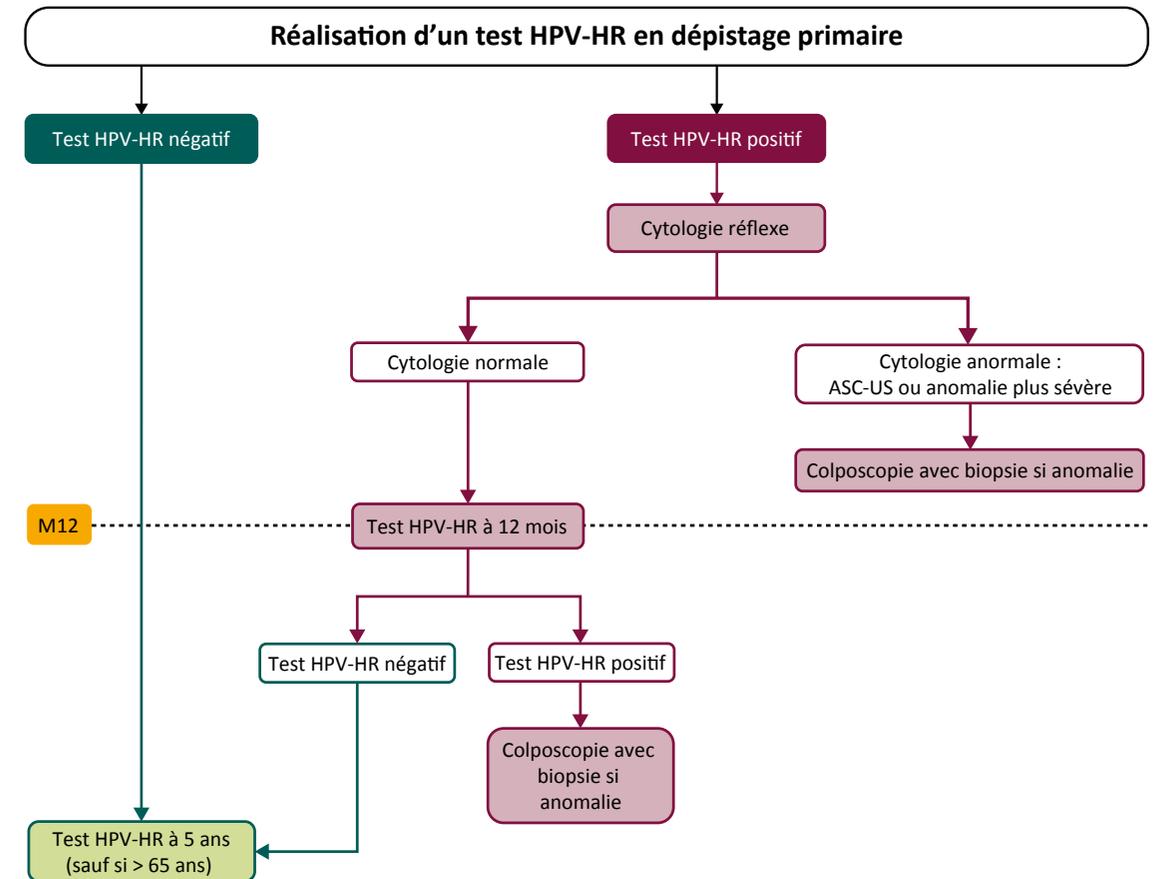
**Autre situation rencontrée moins fréquemment: l'adénocarcinome in situ (AIS)**

Un diagnostic d'adénocarcinome in situ (AIS) sur cytologie doit conduire à une exérèse cylindrique et à un curetage endocervical pour examen histologique.\*\*

\* En cas d'impossibilité de réaliser une colposcopie ou un double immunomarquage, une cytologie peut être proposée à 12 mois avec un contrôle à 24 mois. Dès la 2<sup>e</sup> anomalie à la cytologie, la colposcopie devient indispensable.

\*\* Se référer aux recommandations de l'Institut national du cancer: « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale », Thésaurus, Collection recommandations et référentiels, INCa, décembre 2016. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale>

FEMMES DE 30 À 65 ANS



Le compte rendu intégré

Quel que soit le test utilisé en dépistage primaire, lorsque des examens complémentaires sont effectués en réflexe, leurs résultats doivent être intégrés dans un seul et même compte rendu final.

## 4

### LA PRISE EN CHARGE DU DÉPISTAGE

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

- **Pour les femmes participant spontanément au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur proposition de leur professionnel de santé :** la consultation, le prélèvement et l'analyse du test sont pris en charge dans les conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé.
- **Pour les femmes ayant reçu un courrier d'invitation du CRCDC les invitant à réaliser un dépistage :** la consultation et le prélèvement sont pris en charge aux conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé. L'analyse du test de dépistage est, quant à elle, prise en charge en intégralité sans avance de frais par les régimes d'assurance maladie. Pour que la femme puisse bénéficier de la prise en charge intégrale de l'analyse du test, il est indispensable que les étiquettes jointes au

courrier d'invitation soient apposées sur le prélèvement et sur la feuille de demande d'examen accompagnant celui-ci.

- **Pour les femmes bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'AME (Aide médicale d'État),** la prise en charge de la consultation, du prélèvement et de l'analyse du test est de 100 % sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires, quel que soit le mode d'invitation.

Le cas échéant, l'analyse des tests effectués en réflexe est prise en charge selon les mêmes conditions que pour le test de dépistage primaire. Dans les cas où les tests de triage sont effectués après reconvoication de la femme à partir d'un second prélèvement, ces derniers sont pris en charge dans les conditions habituelles par la caisse d'assurance maladie et la complémentaire santé, quel que soit le mode d'entrée de la femme dans le dépistage.

## 5

### LE CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE

La fréquence et le type de test de dépistage primaire sont les mêmes pour les femmes enceintes que pour l'ensemble des femmes en fonction de leur âge.

Un test de dépistage peut être réalisé lors de la première consultation prénatale du 1<sup>er</sup> trimestre. Dans le cas d'une première consultation tardive (2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre), le dépistage du cancer du col n'est pas recommandé, il devra dans ce cas être réalisé lors de la consultation postnatale (6 à 8 semaines après l'accouchement).

Pour les femmes de moins de 30 ans, les conduites à tenir après une cytologie anormale en dépistage primaire sont les suivantes :

- ASC-US ou LSIL : réalisation d'un nouvel examen cytologique dans les 2 à 3 mois après l'accouchement ;
- ASC-H, AGC ou HSIL : réalisation d'une colposcopie d'emblée.

Pour les femmes de 30 ans et plus, les conduites à tenir après un test HPV positif de dépistage primaire suivi d'une cytologie réflexe anormale n'ont à ce jour pas fait l'objet de recommandation de bonnes pratiques cliniques spécifiques.

# 6

## QUESTIONS/RÉPONSES

### ○ Le co-testing est-il recommandé en première intention ?

Le recours au co-testing (cytologie associée au test HPV-HR systématiquement) n'est pas recommandé en dépistage primaire. 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.

### ○ Pourquoi ne pas utiliser le test HPV-HR avant 30 ans ?

Le test HPV-HR présente une sensibilité supérieure à celle de l'examen cytologique pour détecter les lésions précancéreuses. Cependant, il est moins spécifique, ce qui aboutit à un nombre accru de tests HPV-HR positifs non confirmés par la présence de lésions de haut grade à l'examen cytologique, en particulier chez les femmes les plus jeunes.

Le dépistage primaire par test HPV-HR a également démontré une meilleure efficacité que celle du dépistage par examen cytologique pour les femmes de plus de 30 ans, sachant qu'on observe une diminution de l'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus de 60 à 70 % dans cette tranche

d'âge. Mais cette efficacité supérieure n'est pas retrouvée chez les femmes de moins de 30 ans.

Ainsi, compte tenu de la prévalence élevée des infections par le HPV-HR transitoires chez les femmes de moins de 30 ans et de l'absence de preuves d'une meilleure efficacité du test HPV-HR dans ce groupe d'âge, les données actuelles ne conduisent pas à recommander de commencer le dépistage primaire du cancer du col de l'utérus par test HPV-HR avant l'âge de 30 ans.

### ○ Quels sont les risques d'un dépistage trop fréquent ?

Une proportion importante de lésions précancéreuses régresse spontanément. Proposer aux femmes un dépistage plus fréquent que les intervalles recommandés augmente le risque de dépister ces dernières. Ceci entraîne des investigations diagnostiques et des traitements inutiles potentiellement délétères chez des femmes qui auraient guéri spontanément.

Les intervalles recommandés entre deux dépistages sont suffisamment longs pour limiter les conséquences négatives d'un dépistage réalisé trop fréquemment, tout en permettant la détection de lésions anormales avant leur progression.

## MÉTHODOLOGIE

Cet outil pour la pratique a été élaboré par le département dépistage de l'Institut national du cancer en lien avec la Direction des Recommandations et du Médicament et les équipes de la Haute Autorité de santé et de Santé publique France et a fait l'objet d'une relecture par un groupe d'experts.

Il est à destination des professionnels de premier recours (gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes) et fait la synthèse des recommandations et textes réglementaires encadrant les modalités du dépistage du cancer du col de l'utérus :

- Institut national du cancer, « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale », déc. 2016 ;
- Haute Autorité de santé, « Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV)

en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immunomarquage p16/Ki67 », Recommandation en santé publique, juill. 2019 ;

- Arrêté du 30 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Les experts relecteurs ont transmis leurs retours écrits sur cet outil via un questionnaire en ligne.

Chaque expert a renseigné une déclaration d'intérêts, publiée sur le site DPI-SANTE. L'analyse des liens d'intérêts réalisée par l'Institut n'a pas mis en évidence de risque de conflits d'intérêts.

## LISTE DES PARTICIPANTS

### Organismes professionnels sollicités ayant proposé des experts conviés à titre individuel dans les groupes de relecture

- Conseil national professionnel de gynécologie et obstétrique et gynécologie médicale,
- Collège de médecine générale,
- Conseil national de l'ordre des sages-femmes,
- Collège national des sages-femmes,
- Conseil national professionnel des pathologistes,
- Conseil national professionnel de biologie médicale.

### Groupe de relecture

- **Nathalie BENET-BOZZETTO**, sage-femme, CH de Bastia
- **Dr Jean-Louis BENSOUSSAN**, médecin généraliste, Castelmaurou
- **Sandrine BRAME**, sage-femme, Lens
- **Dr Philippe CAMPARO**, pathologiste, Amiens
- **Dr Geoffroy CANLORBE**, MCU PH gynécologue obstétricien, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
- **Dr Xavier CARCOPINO**, PUPH gynécologue obstétricien, Marseille
- **Dr Isabelle CARTIER**, anatomopathologiste et colposcopiste, Paris
- **Dr Anne CHEVALLIER**, PH Anatomie et cytologie pathologiques, CHU de Nice
- **Dr Béatrix COCHAND-PRIOU**, anatomopathologiste, Hôpital Cochin, Paris
- **Dr Monique COURTADE-SAIDI**, PU-PH Anatomie et cytologie pathologiques, Toulouse
- **Dr Véronique DALSTEIN**, MCU-PH Biologiste moléculaire, CHU de Reims
- **Dr Isabelle DE PINIEUX**, anatomopathologiste, Chambray-les-Tours
- **Dr Pia DE REILHAC**, gynécologue médicale, Nantes
- **Dr Damienne DECLERCK**, médecin pathologiste, Avon
- **Isabelle DERENDINGER**, sage-femme directrice, CHU de Nantes
- **Sophie DUPUIS-FRANCOIS**, sage-femme, Hyeres
- **Dr Muriel FENDER**, médecin coordinateur DOCCU, Illkirch

- **Dr Bernard FRECHE**, professeur associé/médecin généraliste, Vaux-sur-Mer
- **Yasmine GABORIEAU**, sage-femme, Fabregues
- **Dr Isabelle GARRIGUE**, médecin Biologiste/virologie, CHU de Bordeaux
- **Dr Laetitia GIMENEZ**, médecin généraliste, Toulouse
- **Dr Ken HAGUENOER**, médecin de santé publique, Tours
- **Dr Stéphanie HAIM-BOUKOBZA**, responsable pole infectiologie Laboratoire Cerba, virologue, Saint-Ouen L'Aumone
- **Dr Raphael HOCQUEMILLER**, colposcopiste, Paris
- **Dr Monelle LECLERCQ**, gynécologue médicale, Marcq-en-Baroeul
- **Dr Julia MARUANI**, gynécologue médicale, Marseille
- **Emeline MAUXION**, sage-femme, CHLS de Pierre-Bénite
- **Dr Jean-Luc MERGUI**, gynécologue obstétricien, Paris
- **Dr Françoise MOUSTEOU**, gynécologue médicale, Cagnes-sur-Mer
- **Dr Élisabeth PAGANELLI**, gynécologue médicale, Saint-Cyr-sur-Loire
- **Dr Hélène PÉRÉ**, virologue, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris
- **Dr Jean-François PEROTTO**, biologiste médical, Bellac
- **Dr Hélène PICLET**, gynécologue médicale, Marseille/Aubagne
- **Dr Hanta RAMAROSON**, médecin de santé publique, Bordeaux
- **Dr Jacques RIMAILHO**, chirurgien gynécologue cancérologue, Toulouse
- **Peggy Lia ROUSSEL**, sage-femme, Marseille
- **Dr Somany SENGCHANH-VIDAL**, médecin coordonnateur CRDC Centre Val de Loire, Tours
- **Dr Alain SIARY**, médecin généraliste, Genouille
- **Dr Marie-Pierre WISSLER**, anatomopathologiste, Villeurbanne

### Santé publique France

- **Dr Françoise HAMERS**, coordonnatrice de programme, Santé publique France, Saint-Maurice

### Haute Autorité de santé (HAS):

- **Anne-Isabelle POULLIE**, cheffe de projet, HAS, Saint-Denis

### Institut national du cancer (INCa):

- **Stéphanie BARRÉ**, coordinatrice des programmes de dépistage organisé des cancers, INCa, Boulogne-Billancourt
- **Frédéric DE BELS**, responsable du département dépistage, INCa, Boulogne-Billancourt
- **Agathe MARCHADIER**, cheffe de projet, département dépistage, INCa, Boulogne-Billancourt
- **Sophie MOROIS**, cheffe de projet, direction des recommandations et du médicament, INCa, Boulogne-Billancourt

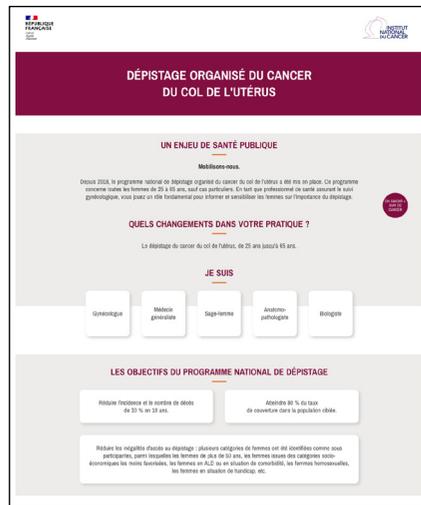
## RÉFÉRENCES

- Institut national du cancer, « Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale », Thésaurus, Collection recommandations et référentiels, INCa, décembre 2016. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale>.
- Haute Autorité de santé, « Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immunomarquage p16/Ki67 », Recommandation en santé publique, juill. 2019. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67).
- Arrêté du 30 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, NOR : SSAP2014049A, JORF n° 0200 du 15 août 2020, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/7/30/SSAP2014049A/jo/texte>
- Centre national de référence Papillomavirus, « Le dépistage du cancer du col de l'utérus », <https://www.cnr-hpv.fr/le-depistage/>.
- Haute Autorité de santé, « Conditions préanalytiques de réalisation de la recherche du génome (ADN) des Papillomavirus Humains (HPV) oncogènes à partir de frottis cervico-utérins – Rapport d'évaluation », Évaluation des technologies de santé, 2013. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1264004/fr/conditions-pre-analytiques-de-realisation-de-la-recherche-du-genome-adn-des-papillomavirus-humains-hpv-oncogenes-a-partir-de-frottis-cervico-uterins-rapport-d-evaluation](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1264004/fr/conditions-pre-analytiques-de-realisation-de-la-recherche-du-genome-adn-des-papillomavirus-humains-hpv-oncogenes-a-partir-de-frottis-cervico-uterins-rapport-d-evaluation).
- Haute Autorité de santé, « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées », Recommandation de bonne pratique, mai 2016. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees).
- Haute Autorité de santé, « État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France », Recommandation en santé publique, décembre 2010. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france)

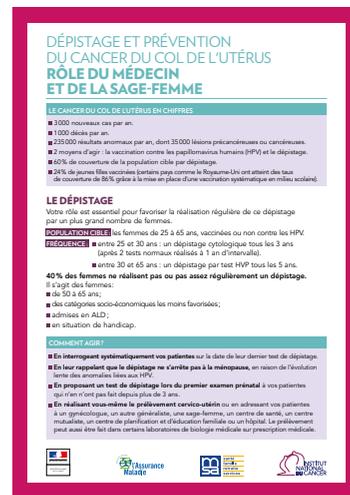
# AUTRES OUTILS POUR LA PRATIQUE À VOTRE DISPOSITION



## › Outil interactif pour visualiser les étapes du programme de dépistage



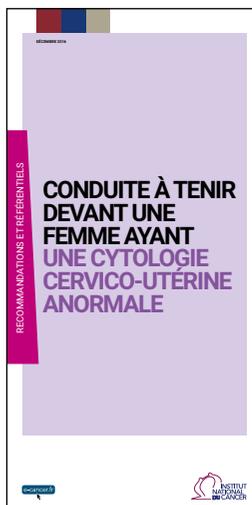
## › Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus – Rôle du médecin et de la sage-femme



## › Dépliant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus



## › Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale



Imprimé sur papier  
100 % recyclé

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)  
Tous droits réservés - Siren 185 512 777

Conception : INCa  
Réalisation : INCa  
Illustrations : INCa

ISBN : 978-2-37219-656-7  
ISBN Net : 978-2-37219-657-4

DÉPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2022

# LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN PRATIQUE

Le dépistage du cancer du col de l'utérus s'inscrit, depuis 2018, dans le cadre d'un programme national organisé.

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. Désormais, les tests de dépistage primaire, les tests de triage et les rythmes de dépistage sont différents selon l'âge des femmes concernées.

Ce document à destination des gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes a pour objectifs de synthétiser les modalités pratiques et les principaux algorithmes de dépistage en fonction de l'âge de la femme. Il permet de répondre aux questions les plus fréquentes que se posent les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne.