

# PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

VACCINATION ET PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ

WEBINAIRE DU 27/01/2023

DÉPISTAGE  
DESCANCERS  
Centre de coordination  
Normandie



MANCHE

# INTRODUCTION :

DR DURAND-REVILLE



1

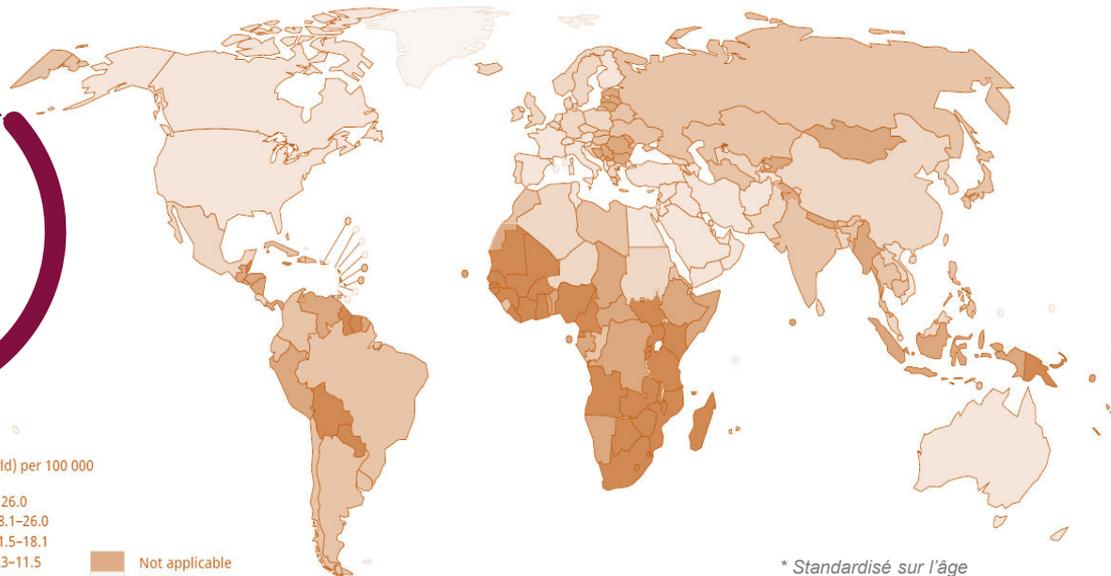
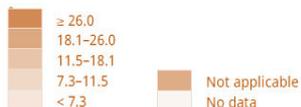
# LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (CCU) : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

# LE CCU : 4<sup>E</sup> CANCER DE LA FEMME DANS LE MONDE

Taux d'incidence estimé au niveau mondial\*

**90%**  
des cas sont  
dans les pays  
en voie de  
développement

ASR (World) per 100 000



\* Standardisé sur l'âge



**570000**

nouveaux cas / an

**266000**

décès / an

**4<sup>e</sup>**  
cause de mortalité  
par cancer

Source : GLOBOCAN 2018  
Source : SPF, BEH septembre 2019

# EN FRANCE, LE CCU, C'EST...

**12<sup>e</sup>**

Cancer féminin

**12<sup>e</sup>**

Cause de mortalité par  
cancer chez la femme

**3000**

nouveaux cas de cancer  
du col de l'utérus / an

**1100**

décès / an

**200 000**

cytologies anormales / an

**32 000**

lésions précancéreuses / an

Source : SPF, Dossier thématique Cancer du col de l'Utérus 16 septembre 2019

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

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.

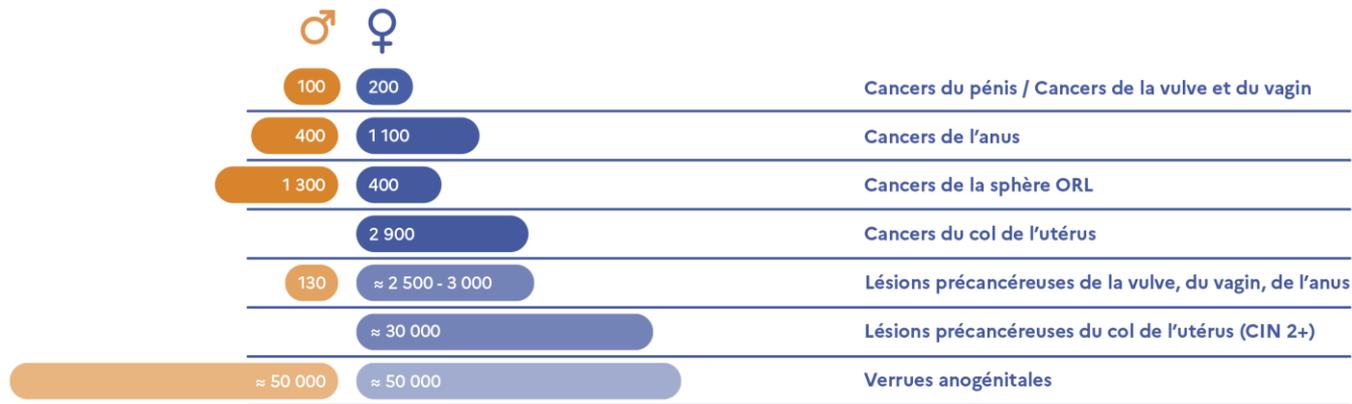
# LA SITUATION DANS LA MANCHE

- Taux d'incidence standardisé lissé du cancer du col de l'utérus en 2007-2016 (pour 100000 personnes-années)
  - France 6,6
  - Normandie 7,1
  - Manche 6,8
- Taux standardisé de mortalité par cancer du col de l'utérus (pop. Réf. Insee) 2013-2015
  - France 9,3
  - Normandie 10,2
  - Manche 9,5
- Taux de couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus par FCU chez les femmes âgées de 25 à 65 ans standardisé sur l'âge (%) 2018-2020
  - France 58,8%
  - Normandie 55,5%
  - Manche 54,9%

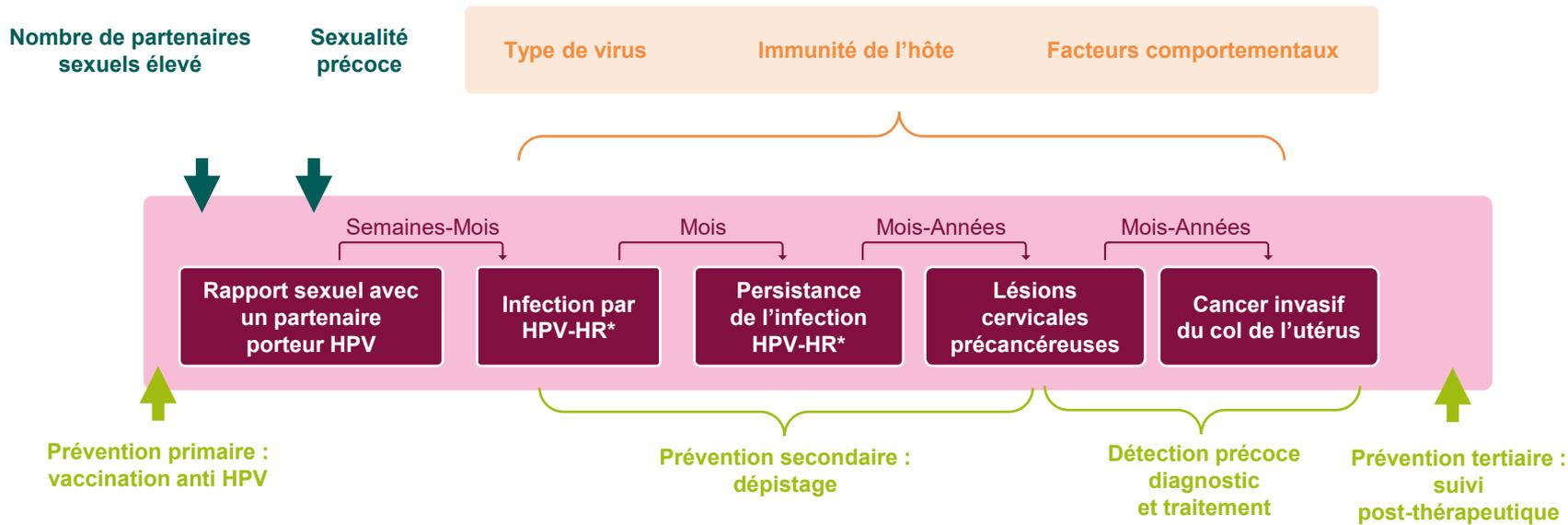
# LES PAPILOMAVIRUS HUMAINS (HPV)

- Près de 200 types d'HPV identifiés, dont **14 à haut risque oncogène**, 40 infectent l'appareil génital.
- Infection virale sexuellement transmissible, même sans pénétration, très répandue, 85 à 90% des individus seront infectés par un HPV au cours de leur vie.
- **90 % des infections sont éliminées naturellement dans les 2 ans**

Nombre de maladies HPV-induites chez les femmes et les hommes en France en 2015 (d'après Shield et al., Hartwig et al., 2015).



# L'HISTOIRE NATURELLE ET LES FACTEURS FAVORISANTS



- Facteurs de risque de lésion
- Facteurs de risque d'infection
- Histoire naturelle
- Prévention

\* HPV-HR : HPV à haut risque oncogène

Source : D'après Shiffman et al., Carcinogenic human papillomavirus, Nat Rev Dis Primers, 2016, Schiffman, Emerging Paradigms in Cervical Cancer Screening, 2017.



2

# LA VACCINATION

# PREVENTION DES LÉSIONS HPV INDUITES : VACCINATION DES FILLES ET DES GARÇONS

- **Filles et garçons âgés de 11 à 14 ans révolus (rattrapage possible entre 15 et 19 ans révolus).**
- Gardasil9® pour les **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à l'âge de 26 ans.**
- Filles ou garçons **dès l'âge de 9 ans et dès que possible en cas d'immunodéficience** (attente de greffe, transplantation d'organe, infection au VIH...), avec un rattrapage possible jusqu'à l'âge de 19 ans révolus.
- Les vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un doit être menée à son terme avec le même vaccin.

**Remarque:** arrêt de commercialisation du Gardasil® au 31/12/2020, poursuivre avec un Gardasil9®.

## Schéma vaccinal de référence filles et garçons 11-14 ans

	Gardasil 9 ®	Cervarix ®
<b>1<sup>ère</sup> injection</b>	<b>Entre 11 et 14 ans</b>	<b>Entre 11 et 14 ans</b>
<b>2<sup>ème</sup> injection</b>	<b>6-13 mois plus tard</b>	<b>6 mois plus tard</b>

2<sup>ème</sup> schéma vaccinal : pour les personnes immunodéprimées (3 doses de Gardasil9® dès l'âge de 9 ans: recommandations d'experts du congrès SFCPCV), rattrapage pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans, et les hommes ayant des relations sexuels avec d'autres hommes jusqu'à 26 ans (uniquement Gardasil9®)

	Gardasil 9 ®	Cervarix ®
1 <sup>ère</sup> injection	Selon recommandations	Selon recommandations
2 <sup>ème</sup> injection	2 mois après la 1 <sup>ère</sup> injection	1 mois après la 1 <sup>ère</sup> injection
3 <sup>ème</sup> injection	4 mois après la 2 <sup>ème</sup> injection	5 mois après la 2 <sup>ème</sup> injection

# LA COUVERTURE VACCINALE ACTUELLE

- **En 2021, 37,4% des jeunes filles** ont reçu un schéma vaccinal complet. Une modélisation de l'INCa publiée en 2018 montre que l'atteinte d'une couverture vaccinale de 85 % avec correction des inégalités de vaccination diminuerait le risque de cancer de l'utérus de 32 % par rapport à la situation actuelle, dans l'hypothèse d'une protection de 20 ans du vaccin.
- La vaccination contre les HPV des garçons permettra, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante, de freiner la transmission au sein de la population générale, et ainsi de mieux protéger les garçons et les hommes, mais aussi de mieux protéger les filles et les femmes non vaccinées.

# LES FREINS À LA VACCINATION

Principales raisons de non vaccination déclarées spontanément par les parents dont au moins une fille âgée de 15 à 18 ans n'est pas vaccinée (Baromètre santé 2021 France métropolitaine) :

- Le vaccin est dangereux, peur des effets secondaires 20,4%,
- Le médecin n'a pas proposé le vaccin 10,1%,
- Le vaccin n'est pas utile/nécessaire, ne se sent pas à risque 8,2%.
- A noter que pour 6.1% des personnes n'ayant pas été vaccinées, il est indiqué que le vaccin a été déconseillé par le médecin.
- Connaissances erronées vis-à-vis de la sexualité : trop tard pour 1,9% et pas de rapport pour 1%

Raisons de non-vaccination	%	IC95%
Ce vaccin est dangereux – Peur d'effets secondaires	20,4	[15,7-26,0]
Son médecin ne lui a pas proposé ce vaccin	10,1	[7,1-14,1]
Ce vaccin n'est pas utile/nécessaire – Ne se sent pas à risque	8,2	[5,7-11,5]
Ne sait pas	7,2	[4,6-10,9]
En cours/Va le faire	6,7	[4,6-9,8]
Oubli, ne prend pas le temps	6,7	[4,5-10,1]
Opposé(e) à cette vaccination	6,2	[3,9-9,8]
Son médecin lui a déconseillé/contre-indiqué ce vaccin	6,1	[4,1-9,0]
Ne sait pas que sa fille devrait être vaccinée	5,9	[3,5-9,9]
Choix parent(s)/de la famille/de la fille elle-même	4,8	[3,1-7,4]
Pas entendu parler/manque d'informations	3,6	[2,2-5,9]
Trop jeune/plus tard	3,6	[1,9-6,7]
N'est pas allé(e) voir son médecin pour cela	3,4	[1,9-6,0]
Autres raisons	3,0	[1,6-5,6]
Peur de la piqûre	2,9	[1,3-6,4]
Ce vaccin n'est pas efficace	1,9	[0,9-3,7]
En discussion/n'en a pas encore parlé à sa fille	1,9	[0,9-4,0]
Déjà sexuellement active/trop tard	1,9	[0,9-4,3]
Cela ne l'intéresse pas, ne la préoccupe pas	1,6	[0,8-3,0]
La fille n'a pas eu de rapport sexuel	1,0	[0,3-3,4]
Manque de recul	1,0	[0,5-2,0]
Opposé(e) à toutes les vaccinations	0,9	[0,3-2,4]
Le frottis/le dépistage suffit	0,8	[0,3-2,5]
Le vaccin n'est pas obligatoire	0,4	[0,1-1,2]

# LES FREINS À LA VACCINATION

- L'avance des frais et l'absence de remboursement de la part complémentaire en l'absence de mutuelle complémentaire ou de la CMU-C peuvent constituer des freins à cause du coût des vaccins (Cervarix : 95,05 euros/dose ; Gardasil : 116,86 euros/dose, prix honoraires compris).
- On constate également certaines inégalités sociales dans cette vaccination. Tout d'abord, la couverture vaccinale augmente avec le niveau d'études du parent interrogé, et atteint presque 60 % pour les filles dont ce parent est Bac +5 contre 36,4% pour le bac ou équivalent. Pour les filles avec un/des parents au chômage, les couvertures vaccinales sont particulièrement faibles (27.8%)

# ARGUMENTS CLES POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS DE VOS PATIENTS

## ➤ Une efficacité démontrée sur les lésions précancéreuses.

- La première observation d'une association entre vaccination et réduction du risque de cancer du col de l'utérus a été publiée à partir du registre de cancers suédois en 2020. Sur la période 2006-2017, l'observation des cancers survenus chez les femmes âgées de 10 à 30 ans a permis de mettre en évidence un risque de cancer invasif du col de l'utérus inférieur chez les jeunes femmes ayant reçu à minima une dose de vaccin quadrivalent contre les HPV.
- En Australie, où la recommandation de vacciner les filles date de 2007 et celle des garçons de 2013, la couverture vaccinale d'au moins 80 % a permis une réduction de plus de 77 % des génotypes responsables de 75 % des cancers du col de l'utérus, et une diminution de plus de 50 % de l'incidence des lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans.

## ➤ Les vaccins contre les HPV sont tout à fait sûrs.

- En 2016, 86 pays ont introduit cette vaccination au niveau national ou régional. Depuis plus de 10 ans, plus de 6 millions de doses ont été prescrites en France, plus de 300 millions dans le monde. Les surveillances mises en place au niveau international et les résultats d'études spécifiques ont confirmé leur excellent profil de sécurité, reconnu par l'OMS. Ainsi, par exemple, aucun lien entre ces vaccins et les maladies auto-immunes n'a été démontré.

- **La vaccination ne se substitue pas au dépistage, ces deux mesures sont complémentaires.**
- Les vaccins ne protégeant pas contre tous les HPV responsables des cancers du col de l'utérus, la stratégie de prévention globale de ces cancers s'appuie sur une complémentarité entre vaccination et dépistage par prélèvement cervico-utérin. Depuis 2018, un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été mis en place.
- S'il existe un dépistage pour les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, ce n'est pas le cas pour les lésions précancéreuses et/ou les cancers de la vulve, du vagin, de l'anus et du pénis.

# QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES PATIENTS ?

**Patients couvèrent par  
l'assurance maladie et  
bénéficiant d'une mutuelle**

Prise en charge dans les conditions habituelles par leur caisse d'assurance maladie et leur complémentaire santé.

**Patients bénéficiant de la  
Complémentaire Santé Solidaire ou  
de l'Aide Médicale d'Etat**

Prise en charge intégrale sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires par l'assurance maladie.

**En l'absence de mutuelle ou de  
CSS ou d'AME**

Après remboursement par l'assurance maladie, prise en charge du reste à charge par la Ligue contre le Cancer de la Manche.

## QUI PEUT VACCINER ?

- Décret n°2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine
- « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3, aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé, les vaccinations suivantes [...] 6° Vaccination contre les papillomavirus humains. »*
- « *Le pharmacien mentionné au 2° du II de l'article R. 5125-33-8 peut administrer les vaccins mentionnés dans l'arrêté prévu par le 9° de l'article L. 5125-1-1 A aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par ce même arrêté. »*
- =>uniquement au majeur ou mineures âgées de 16 ans et plus
- Décret n°2022-611 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes
- « *La sage-femme peut prescrire et pratiquer, dans les conditions prévues au IV du présent article, les vaccinations de l'enfant prévues au premier alinéa de l'article L. 4151-2 dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé. »*

# SYNTHÈSE : QUI PEUT VACCINER ?

Vaccination HPV	Pharmaciens		Sage-Femme		infirmiers		MG
	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription	
<b>Moins de 16 ans</b>	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	oui
<b>Plus de 16 ans</b>	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	oui
<b>Part remboursement assurance maladie</b>	70%		70%		60%		70%
<b>Cotation</b>	RVA		SFI 1		ami 1+mau		VAC+INJ
<b>Commentaires</b>			La prescription du vaccin et son administration est possible pour les garçons mineurs depuis le 19/08/2022 (arrêté du 01/03/2022 modifié par l'arrêté du 12/08/2022)		Depuis le 04/11/2022, les infirmiers peuvent vacciner les personnes de plus de 16 ans sans obligation de prescription médicale préalable de l'injection (à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure)		

# EVOLUTIONS À VENIR

Pharmaciens :

Article 33 de la LFSS pour 2023 acte le principe de prescription par le pharmacien. Ce texte a modifié l'article L5121-1-1 A du Code de la Santé Publique : le pharmacien peut :

- prescrire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- administrer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Nous sommes maintenant dans l'attente de nouveaux décrets pour mettre en œuvre le principe posé par la loi.

INFIRMIERS :

L'article 33 de la LFSS pour 2023 acte le principe de prescription par l'infirmier. Ce texte modifie l'article L4311-1 du CSP :

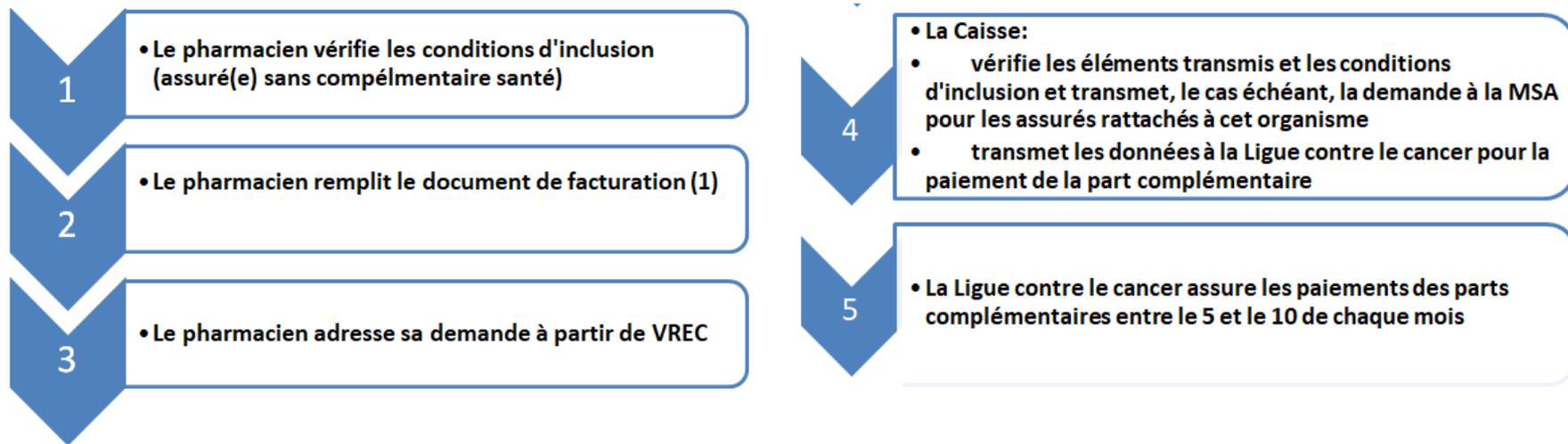
L'infirmière ou l'infirmier peut, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :

1° Prescrire certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

2° Administrer certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Nous sommes donc dans l'attente de texte pour la mise en œuvre effective.

# REMBOURSEMENT DU RESTE À CHARGE PAR LA LIGUE CONTRE LE CANCER EN L'ABSENCE DE MUTUELLE, DE CSS OU D'AME



Les conditions d'inclusion :

- a) Jeunes filles et garçons à partir de 11 ans
- b) Bénéficiaires affiliés dans la Manche

# REMBOURSEMENT DU RESTE À CHARGE PAR LA LIGUE CONTRE LE CANCER EN L'ABSENCE DE MUTUELLE, DE CSS OU D'AME

## Option 1

**Assurance Maladie Normandie**

Vos réclamations en ligne

Saisir | En instance | Traitées | Historique | HPV

Vous avez récemment délivré un vaccin contre le papillomavirus humain, sur ordonnance, à un bénéficiaire ne disposant pas de couverture complémentaire santé.  
 Dans le cadre de sa politique de prévention, votre CPAM vous invite à déposer ici votre document de facturation.  
 Elle en assurera la transmission à la ligue contre le cancer qui procédera au paiement de la part complémentaire.  
 Vous recevrez une notification par mail à réception de votre demande par notre organisme.  
 Le document à nous retourner est téléchargeable ici

**Merci de joindre dûment complété le document "VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)"**

<insérer un fichier>

Information complémentaire que vous souhaitez ajouter :

Dans le cadre de sa politique de prévention, les CPAM de Seine-Maritime se sont associées aux représentants des Pharmaciens et à la ligue contre le Cancer pour déployer une action en faveur du développement de la vaccination contre le papillomavirus (HPV).  
 En soumettant ce formulaire, vous déclarez avoir pris connaissance des modalités de gestion de la part complémentaire pour les bénéficiaires ne disposant pas de couverture complémentaire santé dans le cadre de l'action menée en Seine-Maritime pour la vaccination contre le HPV.  
 Vous donnez votre accord pour l'utilisation de vos coordonnées bancaires pour le versement des parts complémentaires par la Ligue contre le cancer de Seine-Maritime.

© septembre 2005 - webmaster - Mectiosa bisafes

## VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

**DOCUMENT DE FACTURATION PHARMACIEN**

REFERENCE DE DOSSIER :	<i>(N° gestion AM du pharmacien/HPV/N° code)</i>
BENEFICIAIRE (ayant droit)	Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... NIR : .....
ASSURÉ	Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... NIR : ..... Organisme de rattachement : <input type="checkbox"/> GERM <input type="checkbox"/> MSA
Traitement délivré :	Désignation : ..... Coût total : ..... €
Prise en charge Assurance Maladie :	..... €
Reste à charge facturé :	..... €

**AUTORISATION D'UTILISATION DES COORDONNÉES BANCAIRES**

PHARMACIE

Déclare avoir pris connaissance des modalités de gestion de la part complémentaire pour les bénéficiaires ne disposant pas de couverture complémentaire santé dans le cadre de l'action menée dans la Manche pour la vaccination contre le HPV

Donne son accord pour l'utilisation de ses coordonnées bancaires pour le versement des parts complémentaires par la Ligue contre le cancer de la Manche

Fait à  
le  
Signature

# LES OUTILS DISPONIBLES POUR LA PRATIQUE

**LA VACCINATION  
CONTRE LES CANCERS  
HPV\***

POUR LES FILLES ET LES GARÇONS DÈS 11 ANS

GUIDE PRATIQUE



" Nous avons fait vacciner notre enfant contre les HPV en même temps que son rappel de DT Polio."  
**Paul et Nella**

" La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) a fait ses preuves, c'est pourquoi je la recommande aux parents, pour leurs enfants dès 11 ans."  
**Docteur Nadine MEYER, médecin généraliste**

\* Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains

**ON NE LES  
PROTÈGE  
JAMAIS TROP.**

La vaccination  
contre les cancers HPV,  
pour les filles  
et les garçons  
dès 11 ans.



GUIDE PRATIQUE

\* HPV : Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains.

**POUR ÉRADIQUER  
LES CANCERS HPV-INDUITS,  
IL Y A UNE SOLUTION :  
LA VACCINATION.**

Voici les arguments clés pour répondre  
aux questions de vos patients.

- 1** LES INFECTIONS LIÉES AUX PAPILOMAVIRUS HUMAINS (HPV) SONT TRÈS FRÉQUENTES ET PEUVENT ÉVOLUER VERS UN CANCER.  
Les HPV sont des infections sexuellement transmissibles très fréquentes, contractées généralement au tout début de la vie sexuelle, même sans pénétration. Il existe près de 200 types de HPV dont 12 sont cancérogènes. 80% des hommes et des femmes seront infectés à un moment de leur vie. Si les infections HPV disparaissent le plus du temps naturellement, en quelques mois, elles peuvent persister dans certains cas et évoluer vers un cancer (col de l'utérus, vagin, vulve, anus, pénis, sphère ORL).
- 2** CHAQUE ANNÉE EN FRANCE, 6 400 NOUVEAUX CAS DE CANCERS SONT CAUSÉS PAR LES PAPILOMAVIRUS HUMAINS.  
100% des cancers du col de l'utérus sont dus aux infections liées aux HPV. Plus de 25% des cancers provoqués par les HPV surviennent chez les hommes.
- 3** LA VACCINATION CONTRE LES HPV PRÉVIENT JUSQU'À 90% DES INFECTIONS HPV À L'ORIGINE DES CANCERS.  
La vaccination est vivement recommandée pour les filles et pour les garçons, dès 11 ans, contre :
  - les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus ;
  - les lésions bénignes qui apparaissent sur la peau ou les muqueuses de l'anus et de la région génitale (condylomes).
 Les vaccins contre les cancers sont extrêmement rares : la vaccination contre les HPV est l'une des seules vaccinations existantes contre les lésions précancéreuses et les cancers.

# AFFICHE POUR COMMUNIQUER SUR LA PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

Les supports sont à commander sur le lien suivant :  
<http://cpam50.fr/limesurvey/index.php/855557?lang=fr>



DANS LA MANCHE,  
SE VACCINER  
CONTRE LE HPV,  
C'EST ZÉRO FRAIS  
POUR VOUS.

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Pour les filles et garçons dès 11 ans n'ayant pas de complémentaire santé, vous ne payez pas, ce sont les partenaires qui payent le vaccin.

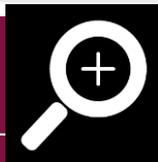
ameli.fr



3

# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ

# LES OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CCU



1

Réduire l'incidence et le nombre de décès de 30 % à 10 ans

2

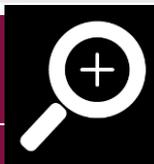
Atteindre 80 % de taux de couverture dans la population cible

3

Réduire les inégalités d'accès au dépistage



# LES RECOMMANDATIONS FRANÇAISES



## Un dépistage par examen cytologique de 25 à 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

\*Le test de dépistage à réaliser dépendra de l'âge de la femme.

## Un dépistage par test HPV de 30 à 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.



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.

## 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.*

# 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.

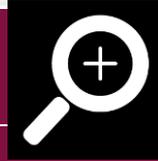
Si la femme est éligible au test :

- il est recommandé de lui proposer un dépistage lors de la consultation pré-conceptionnelle si elle a lieu,
- rattrapage possible lors de la 1<sup>ère</sup> consultation prénatale du 1<sup>er</sup> trimestre ou lors de la consultation post-natale 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.

# CAS PARTICULIER DE LA FEMME IMMUNODÉPRIMÉE



**Suivi recommandé spécialisé médical**

**A partir de 25 ans (20 ans si condylomes et/ou HIV dans le dépistage individuel)**

**Dépistage annuel par examen cytologique (préciser le statut immunodéprimé sur le bon d'examen)**

**Vaccination anti HPV entre 9 et 19 ans : 3 doses de Gardasil 9®**

**Surveillance et économie de traitement car récurrences fréquentes**



*Source : e-congrès de la SFCPCV du 09/01/2021 (Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale)*

# LES GRANDES LIGNES DU PROGRAMME

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

- Cytologie tous les 3 ans 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)

- Amélioration de la qualité (dépistage et suivi, pratiques)
- 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
- Autoprélèvement HPV (**expérimentations**)
- Actions de lutte contre les inégalités

# LE DO CCU : QUI EST CONCERNÉ ?

**Toutes les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans**

ayant été invitées par courrier par le CRCDC à participer au dépistage  
ainsi que celles suivies après avoir participé spontanément

y compris les femmes enceintes, les femmes ménopausées,  
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 DO CCU : QUI N'EST PAS CONCERNÉ ?



# DÉPISTAGE INDIVIDUEL OU ORGANISÉ : QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LA PATIENTE ?

LE COÛT DU DÉPISTAGE COMPREND LA CONSULTATION, LE PRÉLÈVEMENT ET L'ANALYSE DU TEST DE DÉPISTAGE.

## Dépistage individuel

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 invitées à participer par un courrier du CRCDC

Pris en charge en intégralité sans avance de frais de l'analyse du test de dépistage (et des tests effectués en réflexe sur le même prélèvement) 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

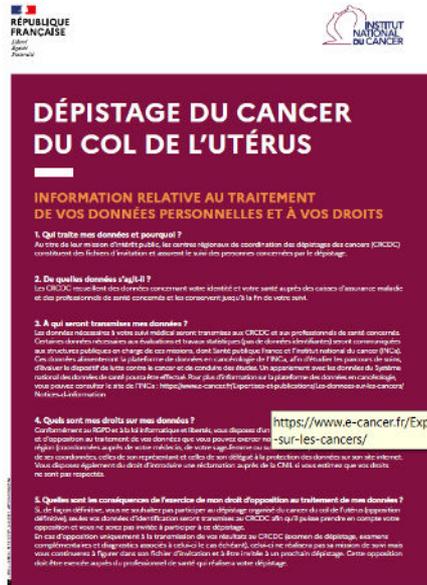
Prise en charge intégrale de la consultation, du prélèvement et de l'analyse du test sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires.

**\* Pour que la femme bénéficie d'une prise en charge intégrale de l'analyse du test 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 MOBILISER LES FEMMES



Dépliant

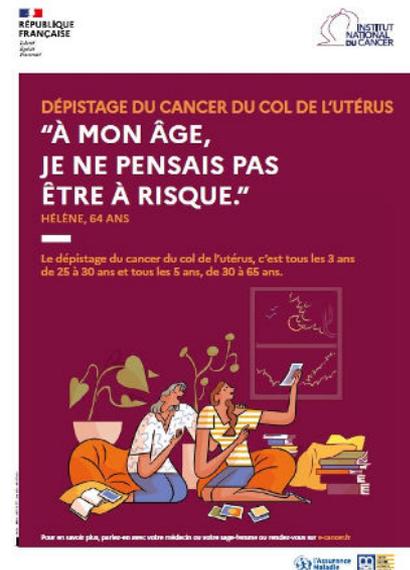
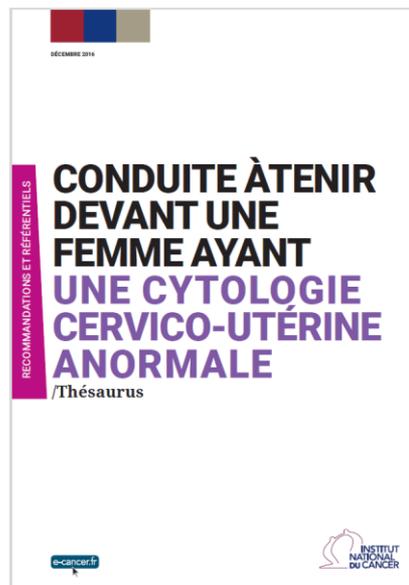
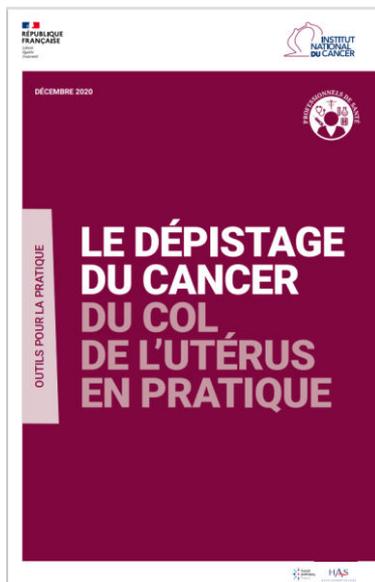


Affiche

« Les femmes sont informées du traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la réalisation des opérations de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Cette information est donnée oralement par le professionnel de santé qui réalise le prélèvement et par voie d'affichage dans les locaux, ou le cas échéant via le courrier d'invitation. »

Source : Journal Officiel n°200 du 15 Août 2020 relatif au cahier des charges du DOCCU.

# LES OUTILS DISPONIBLES POUR LA PRATIQUE





**A RETENIR**

- Vaccination et dépistage sont complémentaires.
- Vaccination des filles et des garçons de 11 à 14 ans, rattrapage possible jusqu'à 19 ans (26 ans pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes).
- Un dispositif de prise en charge du ticket modérateur pour les assuré(es) sans mutuelle.
- Suivi gynécologique régulier, ne pas négliger les symptômes d'appel.
- Femmes de 25 à 65 ans, asymptomatiques
- Affichage obligatoire pour les préleveurs de la réglementation RGPD en salle d'attente.
- De 25 à 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.
- De 30 à 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.
- Prélèvement en milieu liquide validé pour l'examen cytologique et la recherche d'HPV-HR
- Utilisation et transmission de comptes rendus standardisés au prescripteur du dépistage.
- Appui du CRCDC pour le suivi.