

Vaccination et dépistage contre le cancer du col de l'utérus : quelle situation en France ?

Alors qu'on dénombrerait près de 3 000 nouveaux cas de cancers du col utérin et plus de 1 100 décès attribuables à cette pathologie dans l'Hexagone en 2018, Santé publique France, en collaboration avec l'Institut national du cancer, dresse un état des lieux des moyens de prévention efficaces et sûrs contre cette maladie dans un numéro de son Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH). Parmi ces résultats une modélisation de l'Institut national du cancer met en évidence qu'en combinant la réduction des inégalités sociales liées à la vaccination et le passage d'une couverture vaccinale de 17 à 85%, ce sont 377 cancers du col de l'utérus et 139 décès supplémentaires qui seraient évités par cohorte de jeunes filles (personnes nées la même année).

Si le nombre de cas et de décès engendrés par ce cancer diminue depuis plusieurs années, cette tendance à la baisse connaît un ralentissement. Ce phénomène s'expliquerait par l'augmentation de l'exposition aux papillomavirus humains cancérigènes.

De nombreuses femmes relativement jeunes développent un cancer du col utérin : en 2016, près de 50 % des femmes traitées pour des lésions précancéreuses avaient moins de 40 ans. Or ces traitements peuvent entraîner un sur-risque pour les grossesses futures (accouchement prématuré, petit poids de naissance, mortalité périnatale et complications néonatales sévères). Pour l'année 2018, 40% des cas de cancers étaient diagnostiqués chez les femmes de moins de 50 ans.

Et pourtant, il existe deux armes pour la prévention de cette pathologie : la vaccination contre les papillomavirus humains et le dépistage. Des moyens d'agir efficaces et sûrs qui ont poussé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à déclarer l'élimination de ce cancer priorité de santé publique.

Outre, le cancer du col de l'utérus, qui représente la moitié des cancers dus à ces virus, l'infection par les HPV, est à l'origine également de cancers de l'anus, du pharynx, du larynx, de la cavité orale, de la vulve, du vagin et du pénis et de verrues anogénitales (bénignes mais fréquentes). De fait, près d'un tiers des cancers liés aux HPV touche les hommes.

LA FRANCE, L'UN DES PAYS EUROPÉENS OÙ LES ADOLESCENTES SONT LE MOINS VACCINÉES

Or les études publiées dans le BEH mettent en évidence la trop faible couverture vaccinale française, pointée comme l'une des plus basses d'Europe. Cette vaccination inscrite au calendrier vaccinal depuis 2007 est actuellement recommandée chez les jeunes filles dès 11 ans et pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Bien qu'en augmentation depuis 2016, le nombre d'adolescentes vaccinées reste très insuffisant : 24 % d'entre elles ont effectué le schéma complet en 2018.

Plusieurs freins expliquent ces mauvais résultats, notamment la crainte d'effets secondaires graves non avérés mais ayant été largement médiatisés et la non proposition systématique de cette vaccination par le médecin.

La disparité de la vaccination est aussi le reflet des inégalités socio-économiques : les femmes non vaccinées appartiennent majoritairement aux catégories sociales

modestes.

Une modélisation réalisée par l'Institut national du cancer estime que l'atteinte d'une couverture vaccinale à 85% des jeunes filles en associant une correction des inégalités de vaccination, permettrait d'éviter pour une cohorte de filles : 2 546 conisations (intervention chirurgicale consistant à retirer une portion du col utérin en cas d'anomalies détectées), 2 347 lésions précancéreuses, 377 cancers du col de l'utérus et 139 décès liés au cancer du col.

Les différentes études publiées dans le BEH s'accordent sur l'importance d'une meilleure communication pour améliorer l'acceptation de ce vaccin et la couverture vaccinale, ainsi que sur la nécessité de réfléchir à des politiques de santé publique permettant de réduire ces inégalités.

UN DÉPISTAGE EN FORTE BAISSSE CHEZ LES FEMMES DE PLUS DE 50 ANS

Complémentaire à la vaccination, le dépistage du cancer du col de l'utérus fait l'objet d'un programme organisé déployé depuis l'automne 2018 en France. Son objectif : réduire les inégalités d'accès à ce dépistage et diminuer de 30% le nombre de cas (incidence) et la mortalité à 10 ans.

En effet, jusqu'en 2017, 40% des femmes âgées de 25-65 ans ne se faisaient pas dépister régulièrement (tous les 3 ans). Entre 2015 et 2017, moins de 60 % des femmes de cet âge ont effectué un dépistage. Plus encore, bien que le risque de développer un cancer du col utérin soit plus élevé après 50 ans, beaucoup d'entre elles n'ont pas recours au dépistage (seules 44,2% des femmes de 60 à 65 ans effectuent cette action).

Ces inégalités selon l'âge se cumulent avec des disparités géographiques et socio-économiques. Les femmes bénéficiaires

de la CMU-C participent ainsi bien moins au dépistage.

[Le BEH - Prévention du cancer du col de l'utérus \(5556 téléchargements \)](#)

Cancers de l'ovaire – Du diagnostic au suivi

Publiée par l'INCa, **cette brochure décrit le parcours de soins d'une patiente atteinte de cancer de l'ovaire.** Le médecin généraliste a un rôle essentiel à tous les stades de ce parcours, en lien avec l'équipe spécialisée. Démarche diagnostique, bilan initial, vue d'ensemble des modalités thérapeutiques de première intention et examens de suivi vous sont présentés de façon synthétique. Vous trouverez également des informations sur la gestion des principaux effets indésirables des traitements et sur l'approche médicale globale, ainsi que des ressources pratiques pour vous et vos patientes.

Source : [INCa](#)

Un forfait de soins post-cancer bientôt remboursé

Les soins oncologiques de support ont déjà montré leur importance pendant le traitement d'un cancer mais aussi après. C'est hier sur RTL qu'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé **la création prochaine d'un forfait de soins remboursé par la Sécurité sociale pour accompagner les patients dans l'après-cancer**. Ce forfait comprend un suivi psychologique, diététique et de l'activité physique. La ministre a souligné « combien c'est important pour éviter les rechutes ».

Cette mesure sera inscrite dans le projet de budget 2020 de la Sécurité sociale présenté le 30 septembre.

Source : [RTL](#)

Observatoire 2019 : les inégalités face au cancer

Comme chaque année depuis 2012, l'Observatoire Cancer Institut Curie – Viavoice fait le point sur une problématique liée au cancer et interroge les Français à son sujet. [L'année dernière, les français étaient interrogés sur les cancers héréditaires](#). Cette année, les questions ont porté sur la perception des Français sur les inégalités face au cancer en prise directe avec les grandes priorités du 3^e Plan Cancer. Les Français ont-ils le sentiment qu'il existe des inégalités face au cancer ? Quel regard portent-ils sur le système de santé ?

Pensent-ils que ce dernier garantit et garantira un accès équitable aux soins, particulièrement aux traitements innovants ? Quelles sont les principales sources d'information sur le cancer ? Les Français sont-ils bien informés sur les risques ?

Les personnes interrogées à 69% estiment qu'il existe des inégalités face au cancer et les attribuent majoritairement aux revenus et au lieu de résidence. Parmi les constats importants de cette enquête, la nécessité absolue de faire toujours plus de pédagogie, en particulier sur les risques : plus de la moitié des personnes interrogées déclarent ne pas être suffisamment informées et certains facteurs comme l'alimentation ou les risques professionnels restent mal compris.

Une des questions cruciales de l'accès aux soins est celle des critères d'évaluation de la qualité. Pour les Français, le choix d'un établissement de santé en cancérologie se fait d'abord sur la qualité de ses équipements (60%) puis sur l'avis du médecin traitant (49%). L'accessibilité géographique est citée par un peu plus d'un quart des français (27%), probablement ceux qui habitent dans les zones isolées. Le nombre d'actes réalisés et de patients pris en charge ou encore le classement dans les médias ne sont cités que par moins d'un quart des Français, alors que l'on sait que la qualité des soins dépend du nombre d'actes et de l'expérience des équipes.

Pour en savoir plus : [20 minutes](#)

Source : [institut Curie](#)

Vaccination contre les HPV et dépistage régulier : la combinaison gagnante pour vaincre le cancer du col de l'utérus

L'INCa, en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, mène une campagne de sensibilisation à destination des professionnels de santé sur les modalités de prévention du cancer du col de l'utérus. Chaque année, 3 000 nouveaux cas sont détectés et 1 100 femmes décèdent de la maladie. La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) des jeunes filles dès 11 ans et le dépistage régulier des femmes de 25 à 65 ans sont deux armes complémentaires qui favorisent la réduction de l'incidence et de la mortalité de ce cancer.

En abordant le sujet avec les parents des jeunes filles et les femmes dès 25 ans, les professionnels de santé participent à la disparition du cancer du col de l'utérus. Leur rôle dans la prévention est donc essentiel et c'est à eux que s'adresse principalement l'INCa dans cette nouvelle campagne de sensibilisation.

Quelques chiffres

- 6 300 cancers attribuables aux HPV dont :
 - 44 % de cancers du col de l'utérus ;
 - 24 % de cancers de l'anus ;
 - 22 % de cancers de l'oropharynx.
- 80 % des femmes seront exposées aux virus HPV oncogènes

16 et 18, dans la majorité des cas, l'infection s'élimine naturellement en 1 à 2 ans après la contamination. Dans 10 % des cas, cette infection persiste et peut entraîner des lésions précancéreuses au niveau des cellules du col de l'utérus qui pourront persister ou évoluer vers un cancer du col de l'utérus.

- 3 000 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus sont détectés ;
- 1 100 femmes décèdent de ce cancer ;
- 235 000 frottis anormaux sont enregistrés dont 35 000 lésions précancéreuses ou cancéreuses ;
- 51 ans est l'âge médian au diagnostic ;
- 62 % taux de survie à 5 ans ;
- 64 ans est l'âge moyen de décès.

Vaccination et dépistage

- une **vaccination recommandée entre 11 et 14 ans** (schéma vaccinal 2 doses) ;
- en **rattrapage jusqu'à 19 ans révolus** (schéma vaccinal 3 doses) ;
- jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes ;
- **deux vaccins disponibles en France** : une protection contre les infections par les HPV oncogènes 16 et 18, responsables de 70 % des cancers invasifs du col utérin et 50 % des lésions précancéreuses de haut grade ;
- 17 millions de femmes sont concernées : **les femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans inclus** (y compris les femmes enceintes et les femmes ménopausées) ;
- Ce dépistage **repose sur la réalisation d'une cytologie cervico-utérine** ;
- Il est **recommandé tous les 3 ans** après deux prélèvements normaux réalisés à un an d'intervalle ;
- Il permet de **repérer des lésions précancéreuses et des cancers à un stade précoce** afin de **favoriser les chances de guérison** et les traitements moins lourds.

Pour en savoir : [INCa](#)

Lutter contre le cancer du sein : des petits gestes pour prévenir près de 20 000 cancers par an



**Dire non merci
contre le cancer
du sein**

Contre le cancer du sein, diminuer sa consommation d'alcool, c'est déjà agir.

Diminuer sa consommation d'alcool, surveiller son poids, arrêter de fumer, bouger et manger varié et équilibré, réduisent le risque de développer la maladie. En adoptant ces comportements au quotidien, nous pourrions prévenir chaque année près de 20 000 cancers du sein. Aujourd'hui, le cancer du sein est encore le cancer le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes.

Contre le cancer du sein, la prévention c'est tous les jours. Le dépistage, c'est tous les 2 ans.

SAVOIR C'EST POUVOIR AGIR

Retrouvez toutes les informations sur e-cancer.fr

 INSTITUT NATIONAL DU CANCER

 J'AGIS POUR MA SANTÉ

L'INCa, en lien avec le ministère des Solidarités et de la

Santé, a lancé une nouvelle campagne d'information visant à sensibiliser les femmes aux moyens d'agir pour lutter contre les cancers du sein. Centrée sur la prévention et le dépistage, cette campagne nationale a pour principal objectif de leur faire prendre conscience des actions simples et quotidiennes qui s'inscrivent dans la lutte contre ce cancer. En 2018, près de 59 000 nouveaux cas ont été détectés et plus de 12 100 femmes en sont décédées. Le cancer du sein est à la fois le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes. Le dépistage comme la prévention primaire sont deux armes essentielles et complémentaires pour lutter contre la survenue de ce cancer.

Source : [INCa](#)

Hop'EN : la DGOS publie les guides des prérequis et des indicateurs prioritaires

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé ["Ma santé 2022"](#) et de son volet numérique, la DGOS a lancé début 2019 [le programme HOP'EN](#) qui constitue la nouvelle feuille de route nationale des systèmes d'information hospitaliers à 5 ans. Il a comme ambition d'amener – d'ici 2022 – les établissements de santé à un palier de maturité de leur système d'information, nécessaire pour répondre aux

nouveaux enjeux de décloisonnement du système de santé et de rapprochement avec les patients.

Mi-juin, [une boîte à outils avait été publiée pour atteindre les prérequis au programme](#).

Fin juillet, deux nouveaux guides méthodologiques ont été mis à disposition par la DGOS :

Sport sur ordonnance : 28 qualifications pour dispenser une activité sportive adaptée publiées au JO

Le Journal officiel du 23 juillet vient de publier la liste des 28 certificats de qualification professionnelle nécessaire pour pouvoir dispenser une activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant. Parmi ceux-ci : escalade, roller, aviron, rugby, tir à l'arc, téléski nautique, tennis de table, football américain, savate, arts martiaux, basketball, canoë-kayak, badminton, pétanque, athlétisme, voile, squash, tennis, gymnastique...

Rappelons que l'activité sportive adaptée fait partie [des soins oncologiques de support](#).

Source : [Journal officiel](#)

Une nouvelle fiche repères sur les perturbateurs endocriniens

L'INCa actualise sa collection des fiches repères en publiant un numéro consacré aux substances perturbatrices du système endocrinien.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les perturbateurs endocriniens comme « des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle étrangères à l'organisme qui peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et induire ainsi des effets néfastes sur cet organisme ou sur ses descendants ». Plusieurs d'entre elles sont présentes dans notre environnement quotidien.

D'une molécule à l'autre, les niveaux de preuve quant à leur impact sur la santé sont aujourd'hui variables. Néanmoins, certaines ont un effet cancérigène avéré ou suspecté pour l'homme et peuvent être responsables de l'apparition de certains cancers hormono-dépendants (sein, utérus, prostate, testicules).

On note également, selon les substances, des possibilités d'altérations des fonctions reproductives, un abaissement de l'âge de la puberté, une perturbation du fonctionnement de la thyroïde, du développement du système nerveux et du développement cognitif, ou encore des troubles métaboliques (diabète de type 2 et obésité).

Depuis 2014, la France a mis en place une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens visant à réduire l'exposition de la population et de l'environnement à ces

substances. Cette stratégie fait de la France un pays pionnier à l'échelle européenne sur cette thématique.

Source : [INCa](#)

Cancers rares de l'adulte : 15 réseaux nationaux labellisés

En novembre dernier, l'Institut national du cancer a lancé un appel à candidatures visant à labelliser les réseaux nationaux de référence pour cancers rares de l'adulte et l'organisation de la double lecture pour les cancers de l'enfant. A l'issue de l'évaluation conduite par un comité international d'experts, 15 réseaux ont obtenu ce label.

Comme lors de la précédente labellisation, l'appel à candidatures avait pour objectif de reconnaître l'excellence des organisations spécifiques pour les patients atteints de cancers rares. Douze réseaux nationaux de référence et trois réseaux monocentriques sont ainsi labellisés pour une durée de cinq ans (soit jusqu'en juillet 2024).

LES 15 RÉSEAUX NATIONAUX LABELLISÉS

EN 2019 :

- Le réseau NETSARC+ (Sarcomes)
- Le réseau RENOCLIP-LOC (Cancers rares du système nerveux central)
- Le réseau LYMPHOPATH (Relecture anatomopathologique des lymphomes)
- Le réseau TMRO-TMRG (Tumeurs malignes rares de l'ovaire et autres gynécologiques)
- Le réseau CARADERM (Cancers cutanés rares)
- Le réseau RYTHMIC (Thymomes et carcinomes thymiques)
- Le réseau RENAPE (Tumeurs rares du péritoine)
- Le réseau GFELC (Lymphomes cutanés)
- Le réseau CELAC (Lymphomes associés à la maladie cœliaque)
- Le réseau PREDIR (Maladie de Von Hippel-Lindau et autres prédispositions héréditaires au cancer du rein)
- Le réseau K-VIROGREF (Cancers viro-induits après transplantation)
- Le réseau REFCOR (Cancers ORL rares)
- Le réseau monocentrique TTG (Tumeurs trophoblastiques gestationnelles), se limitant au centre de référence localisé aux Hospices civils de Lyon
- Le réseau monocentrique MELACHONAT (Mélanomes choroïdiens) se limitant au centre de référence localisé à l'Institut Curie
- Le réseau monocentrique CANCERVIH (Cancers chez les sujets VIH+) se limitant au centre de référence bi-site : Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP et CHU Marseille AP-HM

**LES RÉSEAUX NATIONAUX DE RÉFÉRENCE
: GARANTIR UNE PRISE EN SOINS**

OPTIMALE POUR LES CANCERS RARES

En France, on entend par cancers rares :

- D'une part, les cancers dont l'incidence annuelle est inférieure à 6/100 000 personnes,
- D'autre part, les cancers nécessitant une prise en charge hautement spécialisée, du fait de leur siège particulier (mélanome de l'uvée, tumeurs du péritoine), de leur survenue sur un terrain spécifique (cancers vir-induits après transplantation), ou de leur grande complexité (sarcomes, tumeurs rares malignes du cerveau).

Depuis 2009, l'Institut national du cancer a structuré l'organisation des soins pour les cancers rares par la mise en place de réseaux nationaux de référence financés par la DGOS. Chaque réseau est organisé autour d'un centre de référence et de plusieurs centres de compétence régionaux ou interrégionaux, ou bien en un réseau monocentrique, incluant un centre de référence et de compétence national. Tout patient atteint d'un cancer rare est ainsi assuré de bénéficier d'un diagnostic de certitude, par l'accès à une relecture des prélèvements de sa tumeur, et d'un traitement approprié, par la discussion systématique de son cas par des experts de ce cancer rare, et ce, quel que soit son lieu de traitement.

Source : [INCa](#)

rapport d'activité de l'INCa 2018 : une année porteuse d'espoirs

L'Institut national du cancer publie son rapport annuel 2018 et présente l'ensemble des actions menées en faveur de la lutte contre le cancer et les avancées dans le domaine de la cancérologie.

Intitulé « Une année porteuse d'espoirs », ce rapport d'activité souligne les avancées majeures dans la lutte contre les cancers et les résultats obtenus. Il le fait sans omettre de pointer les domaines pour lesquels la détermination de l'Institut et la mobilisation de l'ensemble des acteurs œuvrant dans la lutte contre les cancers, demeurent indispensables.

L'Institut national du cancer, dans son rapport d'activité 2018, illustre les points clés de son action dans l'ensemble des dimensions de la cancérologie : la prévention, le dépistage, l'épidémiologie, la qualité et sécurité des soins et des traitements, la continuité et la qualité de vie, l'innovation thérapeutique et la médecine de précision, le soutien et la structuration de la recherche, l'information des publics, les partenariats et les actions internationales, la structuration et le pilotage.

Cette édition est enrichie de contenus variés accessibles en réalité augmentée : témoignages de l'ensemble des parties prenantes, intervention d'experts, productions de l'Institut pour les professionnels de santé et le grand public.

Source : [INCa](#)

Dépistage du cancer du col de l'utérus : la Haute Autorité de Santé recommande le test HPV chez les femmes de plus de 30 ans

En actualisant ses recommandations de 2010 sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, la HAS propose aux pouvoirs publics une stratégie nationale de dépistage incluant le test HPV. Ce test est recommandé en première intention chez les femmes de plus de 30 ans – chez lesquelles il s'avère plus efficace que l'examen cytologique.

L'infection aux papillomavirus humain (HPV) est une infection sexuellement transmissible très fréquente puisqu'environ 80% des personnes (hommes et femmes confondus) seront infectées au cours de leur vie. La plupart de ces infections disparaissent spontanément, mais chez une petite proportion de femmes, le papillomavirus persiste. S'il s'agit d'un HPV dit « à haut risque », il peut évoluer en cancer. On dénombre en France plus de 3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et plus de 1000 décès par an.

La HAS a émis en 2010 des recommandations sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais le taux de dépistage – d'environ 60% – reste insuffisant. Elle publie aujourd'hui une actualisation de ces recommandations , avec

notamment pour objectif le positionnement du test HPV dans la stratégie de dépistage. À la différence de l'examen cytologique, qui s'intéresse à la morphologie des cellules, le test HPV cherche la présence d'ADN du virus HPV à haut risque chez les femmes.

La HAS maintient sa recommandation d'un dépistage chez toutes les femmes de 25 à 65 ans qu'elles soient vaccinées ou non, mais en fait évoluer les modalités pour les femmes de plus de 30 ans. Chez ces dernières, le test HPV remplace l'examen cytologique en première intention.

Un test plus efficace pour les femmes de plus de 30 ans

La HAS recommande l'utilisation du test HPV en première intention lors du dépistage du cancer du col de l'utérus à partir de 30 ans. Comme l'examen cytologique, il est réalisé à partir d'un prélèvement cervico-utérin. Chez les femmes de plus de 30 ans, il s'avère nettement plus efficace pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus. De plus, en cas de test négatif, le recours au test HPV permet d'allonger l'intervalle entre deux dépistages – passant de tous les 3 ans à tous les 5 ans après 30 ans.

En revanche, avant 30 ans, il n'est pas recommandé car les infections à HPV transitoires sont très fréquentes chez les femmes jeunes. Leur détection exposerait de fait à des traitements inappropriés, augmentant ainsi les risques de complications lors de grossesses ultérieures.

Le test HPV présente un autre avantage : il peut aussi se faire à partir d'un auto-prélèvement vaginal. Les femmes pourraient avoir accès à des kits pour réaliser elles-mêmes le prélèvement. La HAS recommande cette modalité pour les femmes de plus de 30 ans qui ne se font pas dépister régulièrement ou qui sont éloignées du système de soins. Des expérimentations

d'utilisation de ces tests d'auto-prélèvement devront être menées en population générale afin d'en évaluer l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience dans le contexte français.

Des conditions au bon déploiement du dépistage par test HPV

La HAS a identifié des conditions au déploiement de ses recommandations afin de garantir la qualité du dépistage du cancer du col de l'utérus et le libre choix éclairé des femmes concernées. Elle recommande ainsi la mise en place d'un système d'assurance-qualité, s'appuyant notamment sur une accréditation des laboratoires de biologie médicale. Elle recommande également que des actions de communication et d'information soient menées auprès des professionnels de santé et des femmes concernées par le dépistage du cancer du col de l'utérus. Leur objectif sera de les accompagner au mieux dans l'évolution des modalités de dépistage et plus largement de continuer de les informer sur l'infection à HPV (mode de transmission, évolution dans le temps et potentielles conséquences...).

À cela devra s'ajouter une évolution de la codification de l'acte de dépistage et une prise en charge intégrale par l'assurance maladie, sans avance de frais, pour la réalisation du test HPV tous les 5 ans chez les femmes de 30 à 65 ans.

Évaluation de la recherche des HPV

Cette recommandation de tests de dépistage sur les femmes à

partir de 30 ans s'appuie sur un rapport établi par l'HAS « Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 ». Pour en savoir plus sur cette étude, [c'est par ici](#).

Source : [HAS](#)