

Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein

Santé publique France vient de dévoiler un rapport sur l'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein. En voici le résumé :

Introduction

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein a pour objectif de réduire la mortalité de ce cancer en le détectant à un stade précoce. En France, depuis 2004, les femmes de 50 à 74 ans sont invitées, tous les 2 ans, à effectuer une mammographie bilatérale de dépistage et un examen clinique des seins. Les clichés sont lus par un premier radiologue (L1) et complétés si besoin par un bilan immédiat. Tous les clichés normaux lors de la L1 sont relus par un deuxième radiologue expérimenté (L2). L'objectif de ce rapport est de présenter la performance de ce programme sur la période 2004-2014.

Matériel et méthodes

Les données sont recueillies chaque année par les structures départementales de dépistage et transmises à Santé publique France. Les indicateurs de performance du programme sont calculés pour estimer l'activité de dépistage, les résultats des dépistages et les cancers détectés.

Résultats

Après une phase d'augmentation (2004-2008) puis de stabilisation (2008-2012), le taux de participation a diminué et atteint 50,1 % en 2016. Il est très variable d'un

département à l'autre. Les dépistages positifs avant bilan en L1 ou L2 ont diminué de 13,5 % en 2004 à 8,7 % en 2014. À l'issue de la procédure de dépistage, le taux de cancers détectés est stable (7 % en 2014). En 2014, pour 1 000 femmes dépistées, étaient détectés : 1,0 cancer canalaire in-situ, 1,9 cancer invasif de petite taille et 3,9 cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire. Ces résultats sont stables depuis 2004. La valeur prédictive positive d'un résultat positif avant bilan, en augmentation constante depuis 2004, était de 8,5 % en 2014. L'ensemble des résultats aux différentes étapes du programme de dépistage varient selon le rang du dépistage et l'âge.

Conclusion

La plupart des indicateurs de performance attestent de la qualité du programme français, condition nécessaire à une réduction de la mortalité. Bien que la quantification précise du dépistage hors programme reste difficile, elle sera nécessaire pour mieux appréhender la réalité du dépistage du cancer du sein par mammographie en France.

-
- [Rapport sur l'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein \(5846 téléchargements \)](#)

Source : [Santé publique France](#)

Déclaration obligatoire des mésothéliomes : bilan 2012-2017

Depuis 2012, tout médecin diagnostiquant un mésothéliome doit le déclarer à l'ARS de son lieu d'exercice, à la demande du ministère chargé de la santé (décret n°2012-47).

Cette déclaration obligatoire vise deux objectifs :

- **renforcer la surveillance des mésothéliomes** pour toutes les localisations anatomiques et sur l'ensemble du territoire national à partir des notifications des médecins ;
- **améliorer les connaissances sur les expositions à l'amiante et aux autres facteurs de risque, notamment les expositions environnementales**, en mettant l'accent sur trois populations (les mésothéliomes hors plèvre, les mésothéliomes de la plèvre chez les hommes de moins de 50 ans et chez les femmes), à partir des enquêtes d'exposition pilotées par Santé publique France.

Quelques données

- **3 992 cas de mésothéliomes diagnostiqués entre 2012 et 2017** ont été notifiés jusqu'au 15 août 2018. Ces cas sont principalement localisés à la plèvre (90 %) ou au péritoine (8 %).
- **En Île-de-France, sur la période considérée, le nombre de cas diagnostiqués est de 628. Le nombre de cas notifiés a globalement diminué : 121 cas en 2012, 104 en 2013, 110 en 2014, 116 en 2015, 94 en 2016 et 83 en 2017.**
- Plus de la moitié des cas ont été notifiés par un pathologiste uniquement (54 %), près d'un quart par un

pathologiste et un clinicien (23 %) et près d'un quart par un clinicien uniquement (23 %).

- La proportion d'hommes est de 73 % parmi les patients atteints d'un mésothéliome de la plèvre et de 56 % parmi les patients atteints d'un mésothéliome du péritoine.
- La moyenne d'âge au diagnostic est de 74 ans pour les patients atteints d'un mésothéliome de la plèvre et de 65 ans pour les patients atteints d'un mésothéliome du péritoine.
- Estimée d'après le Programme National de Surveillance du Mésothéliome pleural (PNSM) couvrant 21 départements, **l'exhaustivité de la déclaration obligatoire est de 51%** avec une nette amélioration entre les périodes 2012-2014 (44%) et 2015-2016 (62%) puis une diminution en 2017 (47%). Cette exhaustivité est en outre très variable d'une région à l'autre (56% en 2017 pour l'Île-de-France).

Bilan et perspectives

La déclaration obligatoire des mésothéliomes est encore insuffisamment exhaustive. Santé publique France va consolider sa sensibilisation des médecins sur son importance.

La déclaration obligatoire va être intégrée au Dispositif National de Surveillance des Mésothéliomes (DNSM) qui sera mis en place à partir des systèmes existants (dont le PNSM) pour optimiser et moderniser la surveillance épidémiologique des mésothéliome Ce dispositif comprendra un guichet unique d'identification pour améliorer la réactivité du dispositif.

Celui-ci, qui devrait démarrer le 1^{er} janvier 2020, vise à unifier, optimiser, moderniser la surveillance et à l'adapter aux nouveaux enjeux de surveillance de l'incidence, des expositions et de la reconnaissance médico-sociale.

Les formulaires de déclaration sont téléchargeables à partir des liens suivants :

- Pour les cliniciens : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_14567.do
- Pour les pathologistes : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_14568.do

Source : [Santé publique France](#)

Oncogénétique en 2017 : consultations et laboratoires

En France, la détection des prédispositions génétiques à l'origine de cancers s'organise autour de 148 sites de consultation répartis dans 104 villes sur l'ensemble du territoire français. 26 laboratoires chargés de réaliser les tests génétiques prescrits en consultation et 17 programmes de suivi multidisciplinaire complètent le dispositif national d'oncogénétique. L'Institut publie aujourd'hui une nouvelle synthèse offrant un regard pointu sur l'activité 2017 des consultations et des laboratoires.

Près de 5% des cancers diagnostiqués sont liés à la présence d'altérations génétiques constitutionnelles, c'est-à-dire

présentes dans toutes les cellules de l'organisme. Transmissibles à la descendance, ces altérations peuvent initialement être recherchées chez des malades (cas index) dont les antécédents médicaux, personnels et/ou familiaux, sont évocateurs d'une forme héréditaire de cancer.

Actuellement, plus de **80 gènes de prédisposition ont été identifiés.**

UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS

Description détaillée de l'activité des consultations et des laboratoires d'oncogénétique, cette nouvelle synthèse permet de **dégager les points forts et les axes d'amélioration** du dispositif national d'oncogénétique.

Depuis 2003, le nombre de consultation progresse chaque année. Il atteint son niveau le plus élevé **en 2017 avec 77 478 consultations effectuées en France.** Cet accès accru aux consultations concerne principalement des cas index (30 442 vus en consultation en 2017).

On constate par ailleurs une meilleure maîtrise des délais pour l'obtention d'un premier rendez-vous en consultation ou pour la réponse des laboratoires dans un contexte de suspicion de syndrome seins-ovaires ou de syndrome de Lynch (responsable d'environ 2 à 3% des cancers colorectaux).

Si **88% des consultations sont dédiées au syndrome seins-ovaires et aux pathologies digestives** (syndrome de Lynch et polyposes adénomateuses familiales principalement), l'accès au dispositif national d'oncogénétique des personnes susceptibles d'être atteintes par un syndrome de Lynch reste cependant à améliorer.

Les malades et leurs apparentés doivent être accompagnés tout au long de leur parcours en oncogénétique, de l'identification

de la prédisposition génétique jusqu'au suivi spécifique, multidisciplinaire et facilité, en passant par l'accès à des traitements innovants lorsque cela est possible.

Source : [INCa](#)

Cellules tumorales circulantes

L'INCa a organisé une réunion le 5 juillet 2018 sur les cellules tumorales circulantes. Elle a rassemblé des chercheurs dont les travaux sur les CTC ont été financés dans le cadre de différents appels à projets (AAP) de recherche fondamentale, translationnelle ou clinique organisés par l'Institut national du cancer entre 2006 et 2016.

Ce rapport expose les méthodes utilisées dans les projets financés par l'Institut national du cancer, et présentés lors de la réunion du 5 juillet 2018, ainsi que les principaux résultats obtenus et les difficultés rencontrées. Il n'a pas vocation à faire une revue exhaustive de la littérature. Par ailleurs, ce document n'évoque pas tous les projets financés dans le cadre de ces appels à projets, certains projets étant trop préliminaires et certains chercheurs n'ayant pu être présents.

Ce document ne contient pas de prise de position de l'Institut national du cancer sur les méthodes employées et ne constitue

pas une expertise. Il s'agit d'une information à caractère institutionnel qui n'entre pas dans le périmètre du dispositif de déclaration d'intérêts prévu par le code de la santé publique.

Source : [INCa](#)

Santé publique France présente les nouvelles recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité

Au cœur [des soins oncologiques de support](#), l'activité physique et la nutrition font aujourd'hui l'objet d'une publication par Santé publique France dont voici le communiqué de presse :

« Santé publique France présente aujourd'hui les nouvelles recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité pour les adultes. Ces recommandations simples, pratiques et accessibles ont pour objectif d'aider la population à faire les meilleurs choix alimentaires et à adopter un mode de vie plus actif. Fondées sur une démarche scientifique, elles proposent deux niveaux de recommandations : simplifié et détaillé. Parmi les nouveautés figurent la place accordée à certains aliments comme les légumes secs, les fruits à coque, les féculents complets, la prise en compte de l'impact de l'alimentation sur l'environnement et la mise en avant de l'étiquetage nutritionnel simplifié Nutri-Score. Ces

nouveaux messages feront l'objet d'une campagne de communication en 2019, pour permettre à toute la population d'en bénéficier.

Des nouvelles recommandations fondées sur une démarche scientifique

Depuis la création des premiers « repères nutritionnels » en 2001, les connaissances sur l'alimentation et l'activité physique ont évolué. À la suite des avis récents de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et du Haut Conseil de la santé publique, Santé publique France a été chargée de formuler les nouvelles recommandations s'adressant à la population adulte. Pour cela, l'Agence s'est appuyée sur un comité réunissant des compétences spécialisées en épidémiologie, prévention et promotion de la santé, information, communication, littératie, mais aussi des professionnels travaillant au quotidien auprès de la population. **Différentes études quantitatives et qualitatives, menées auprès du grand public et de professionnels, ont permis d'ajuster les recommandations tout au long de leur conception.**

Augmenter, réduire et aller vers certaines consommations et modes de vie

Les nouvelles recommandations combinent la simplicité pour le plus grand nombre et la précision pour ceux qui souhaitent aller plus loin. Ainsi, les recommandations sont réparties en trois groupes : **Augmenter, Aller vers et Réduire**. « Nous souhaitons donner de grandes orientations plutôt que des objectifs quantifiés. Ces formulations sont perçues comme

moins contraignantes par le grand public. Elles suscitent un changement progressif, s'adaptant au rythme de chacun » explique Anne-Juliette Serry, responsable de l'Unité Alimentation et Activités physiques à Santé publique France.

Les grandes nouveautés des recommandations 2019

Les fruits à coque non salés font désormais l'objet d'une recommandation, compte tenu de leur intérêt nutritionnel, ainsi que les légumes secs et les produits céréaliers complets. Pour tenir compte des pratiques des consommateurs, il est aussi apparu essentiel d'intégrer le Nutri-Score, développé en 2017 par les pouvoirs publics et qui peut aider au choix des produits transformés. Les recommandations intègrent pour la première fois la question de l'environnement, en conseillant d'aller vers des fruits et légumes de saison, des aliments de producteurs locaux et, si possible, des aliments bio.

Enfin, les recommandations encouragent les personnes à faire davantage d'activité physique, mais aussi à **réduire le temps passé assis dans la journée**. En effet, un individu peut à la fois être actif, c'est-à-dire faire du sport ou des activités physiques tel qu'il est recommandé, mais aussi être très sédentaire, c'est-à-dire passer beaucoup de temps assis et souvent de façon prolongée dans sa vie quotidienne. »

Pour télécharger les recommandations :

Source : [Santé publique France](#)

Cancer du sein : la HAS défavorable au remboursement des tests prédictifs du risque de récurrence

Voici le communiqué de presse de la HAS :

« Les femmes atteintes d'un cancer du sein infiltrant présentent, après l'ablation de la tumeur, un risque plus ou moins élevé de récurrence contre lequel une chimiothérapie adjuvante peut être envisagée. Pour déterminer s'il est pertinent d'y recourir, l'équipe médicale dispose de critères clinico-pathologiques. Mais dans certaines situations d'incertitude thérapeutique – définies aujourd'hui par la HAS – l'utilisation des signatures génomiques pourrait constituer une aide complémentaire. La HAS, dans la continuité des travaux initiés par l'INCa, a évalué quatre signatures génomiques et considère qu'elles ne peuvent pas encore faire l'objet d'une prise en charge par la collectivité.

Chaque année, 55 000 nouveaux cas de cancers du sein sont recensés, présentant de multiples formes auxquelles les traitements doivent être adaptés : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie... Au-delà du traitement de la tumeur elle-même, l'enjeu est d'éviter les récurrences. C'est l'objectif de la chimiothérapie adjuvante, qui peut être proposée à la patiente après une opération chirurgicale.

Or, la chimiothérapie est un traitement lourd présentant de nombreux effets secondaires. Il convient donc de n'y recourir que lorsque cela est nécessaire et utile au regard du risque de récurrence. Aujourd'hui, la décision médicale, partagée avec

la femme, repose notamment sur des critères clinico-pathologiques tels que son âge, l'existence d'un envahissement des ganglions de l'aisselle, la taille et la nature de la tumeur.

Pour les cancers du sein infiltrants, les signatures génomiques permettent d'estimer un risque de récurrence à partir de l'expression d'un panel de gènes dans la tumeur. En complétant les critères clinico-pathologiques, et en particulier pour les patientes pour lesquelles ces critères ne lèvent pas toutes les incertitudes, elles pourraient être un outil d'amélioration de la décision thérapeutique.

C'est dans ce contexte que la HAS a évalué l'utilité clinique, par rapport aux critères déjà existants, des quatre signatures génomiques disponibles en France (Mammaprint®, Oncotype DX®, Endopredict® et Prosigna®). Celles-ci sont actuellement financées de manière dérogatoire via un dispositif ministériel : le référentiel des actes innovants hors nomenclature – RIHN.

La HAS identifie la population pour laquelle les signatures génomiques seraient utiles

Les critères clinico-pathologiques utilisés par les équipes soignantes suffisent aujourd'hui pour prendre la décision de mettre en place ou non une chimiothérapie adjuvante dans la très grande majorité des situations : ils identifient clairement les cancers à faible risque de récurrence, pour lesquels la chimiothérapie adjuvante n'est pas utile, ainsi que les cancers à haut risque de récurrence, pour lesquels elle est recommandée.

En France, la signature génomique ne présente donc un intérêt potentiel que chez les patientes à risque intermédiaire de récurrence pour lesquelles il peut exister une incertitude

décisionnelle chez les soignants. Pour la première fois, la HAS définit précisément la population concernée : les femmes dont la tumeur mesure entre 1 et 5 cm, est sensible à l'hormonothérapie adjuvante, de statut HER2 négatif, de grade 2 et sans envahissement ganglionnaire ou avec un micro-envahissement. Cela représenterait 5 à 10 % des femmes atteintes d'un cancer du sein infiltrant.

La HAS souligne que l'utilisation des signatures génomiques en dehors de la population d'intérêt définie pourrait engendrer deux risques :

- dissuader des patientes qui en auraient besoin de recourir à une chimiothérapie adjuvante, générant ainsi un risque supplémentaire de récurrence voire de décès ;
- inversement, réaliser une chimiothérapie adjuvante non pertinente, exposant inutilement des patientes à des effets indésirables non-négligeables (surtraitement délétère).

En l'absence de données pertinentes, l'inscription au remboursement serait prématurée

Afin d'évaluer l'utilité clinique des signatures génomiques dans la population d'intérêt définie, la HAS a analysé les essais cliniques comparatifs existants dans le domaine. Or ces essais ne permettent pas de déterminer si, en contexte français, les signatures génomiques présentent une valeur ajoutée par rapport aux critères clinico-pathologiques existants. En effet, les études portent principalement sur des populations ne correspondant pas à la population d'intérêt.

Par ailleurs, les différentes études montrent que pour une femme sur cinq – voire une femme sur quatre – la décision de mettre en œuvre une chimiothérapie adjuvante diffère selon la signature utilisée.

Au regard de ce manque de données, la HAS attribue aux quatre signatures étudiées un service attendu insuffisant et donc – pour l’instant – un avis défavorable à un remboursement par l’Assurance maladie.

Collecter davantage de données pour identifier l’utilité clinique

Toutefois, la HAS reconnaît l’intérêt potentiel des signatures génomiques comme outil complémentaire d’aide à la décision thérapeutique dans le contexte actuel de développement d’une médecine de précision. A ce titre, la HAS souligne qu’il est nécessaire de poursuivre la recherche clinique visant à valider l’utilité clinique des signatures génomiques au sein de la population d’intérêt en France.

Elle recommande, dans une logique de soutien à l’innovation, de maintenir le financement dérogatoire des signatures génomiques dans le cadre du RIHN. La HAS pose une condition sine qua non à cette prise en charge : la réalisation d’une étude clinique prospective, comparative, permettant de recueillir exhaustivement des données cliniques pertinentes et exploitables. Elle pourra revoir son avis en vue du remboursement lorsqu’elle disposera de ces données. »

Pour en savoir plus : [Franceinfo](#):

Source : [HAS](#)

Les traitements des cancers des voies aéro-digestives supérieures – Guide pour les patients

L'INCa vient de mettre à disposition des patients et de leurs proches un guide sur les traitements des cancers des voies aéro-digestives supérieures.

Voici le résumé qui l'accompagne :

« Vous avez appris que vous êtes atteint d'un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS). Cette annonce provoque d'importants bouleversements. Elle s'accompagne aussi sans doute de nombreuses questions sur la maladie, les traitements et le suivi qui vous sont proposés. Ce guide est là pour vous apporter des éléments de réponse, vous donner des repères et faciliter vos échanges avec les médecins et les membres de l'équipe soignante. Il décrit les situations les plus couramment rencontrées. Il n'a pas valeur d'avis médical et ne remplace pas l'échange personnalisé que vous avez avec votre équipe soignante. Les informations proposées peuvent ne pas correspondre précisément à votre situation, qui est unique et connue de vous seul et des médecins qui vous suivent.

Ce guide peut également être utile pour vos proches : il peut les aider à mieux comprendre la période que vous traversez. »

Journée mondiale contre le cancer

La journée mondiale contre le cancer, c'est aujourd'hui.

Organisée par [l'Union Internationale Contre le Cancer \(UICC\)](#), le thème de cette année est « Je suis et je vais ». C'est un « appel à l'action stimulant, qui incite chacun à s'engager personnellement et représente le pouvoir de l'action individuelle réalisée aujourd'hui pour changer le futur ».

C'est l'occasion pour **la Ligue contre le cancer** de mobiliser le maximum de personnes tout en rappelant ses actions auprès des patients et de leurs proches, sa mission de prévention et de sensibilisation et son rôle prépondérant dans la recherche en cancérologie.

Enfin, **l'INCa** organise ses 7^{es} rencontres avec au programme :

- D'hier à aujourd'hui, des histoires de lutte, des succès et des échecs.
- Et demain : quelles priorités, quelles responsabilités ?
- L'intelligence artificielle, une nouvelle frontière ou un nouvel outil ?

Pour ceux qui n'ont pas la chance de pouvoir y assister, la retransmission a lieu en direct sur [la page Youtube de l'Institut](#).

Pour en savoir plus :

- [le site officiel de la Journée mondiale contre le cancer](#)
- [la page de la Ligue contre le cancer consacrée à cette](#)

[journée](#)

▪ [le site des Rencontres INCa 2019](#)

Cancer du sein et cancer colorectal : de nouveaux Indicateurs de Qualité et de Sécurité de Soins

Répondant à un objectif du Plan cancer 2014-2019, l'INCa vient de publier de nouveaux Indicateurs de Qualité et de Sécurité de Soins (IQSS) pour le cancer du sein et le cancer colorectal. Pour leur élaboration, **l'INCa a sollicité un groupe de travail réunissant des experts médicaux et l'ensemble des parties intéressées sur tout le territoire. ONCORIF a ainsi été mandaté par l'ACORESCA, qui fédère tous les réseaux régionaux de cancérologie, pour la représenter en tant que partie intéressée.**

Testés en 2019, les premiers résultats de ces indicateurs seront calculés puis publiés début 2020. Ils permettront :

- de rendre compte de la pertinence des actes chirurgicaux, donc l'impact sur la qualité de vie des patients peut-être important ;
- d'identifier les disparités territoriales notamment en termes de délais d'accès aux soins et de bonnes pratiques ;
- de permettre aux décideurs (Agence régionale de santé), aux professionnels de santé et aux acteurs de terrain (Réseaux régionaux cancérologie, centres de coordination en cancérologie), de disposer d'outils de pilotage au

niveau local et territorial. L'objectif étant d'identifier les pistes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces résultats seront également accessibles au grand public, renforçant ainsi la volonté de transparence de l'information.

Pour en savoir plus : [INCa](#)

Prescriptions des prothèses externes (capillaires et mammaires)

L'INCa vient de mettre une nouvelle fiche pratique à destination des professionnels de santé. **Cette fiche présente les modalités de prescription des prothèses capillaires et mammaires** chez les patients atteints de cancer. Les différents types de prothèses, les bases de remboursement et les possibilités de renouvellement y sont présentés de manière synthétique.

Source : [INCa](#)

La Ligue contre le cancer et l'Education nationale lancent un nouveau site de prévention pour les jeunes et les enseignants

La Ligue contre le cancer et le ministère de l'Education nationale lancent un nouveau [site internet « Lig'up »](#). Ce partenariat s'inscrit dans le cadre de la mesure 11.11 du Plan cancer 2014-2019 et matérialise les engagements mutuels pris dans la prévention, combat majeur pour relever le défi de la lutte contre le cancer et la promotion de la santé. Lig'up rassemble des conseils et idées pour être en forme et bien dans ses baskets, du contenu vidéo, des articles, des bandes-dessinées, des jeux interactifs... et permet aux écoliers et collégiens de s'informer, partager et échanger. Le site s'adresse également aux enseignants qui veulent agir en promotion de la santé et qui recherchent du contenu pédagogique pour construire et animer leurs séances « santé et bien-être ».

[Lig'up](#) est une plateforme s'adressant aux enfants et aux adolescents qui aborde six thématiques : activités physiques, addictions, alimentation, bien-être, environnement et soleil grâce à des supports ludiques tels que des jeux, vidéos, brochures, BD, infographies ... Mais ce n'est pas tout ! [Lig'up](#) est également à destination de la communauté éducative : enseignants, personnels de santé dans les écoles... Lig'up met à leur disposition des dossiers pédagogiques et des expériences de terrain.

[Lig'up](#) souhaite aider les jeunes à devenir **acteurs et responsables de leur santé** et de leur environnement et à se sentir concernés par les questions de prévention.

Comment ? En leur permettant de comprendre les enjeux liés à leur santé et celle des autres, à partir d'exemples et de situations de leur vie quotidienne, dans une approche documentée et ludique.

Découvrez également [Lig'up](#) sur les réseaux sociaux ([Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#) et Snapchat), les plus de 13 ans peuvent rejoindre la communauté et partager leurs propres histoires !



Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : l'INCa sensibilise

Troisième programme national de dépistage organisé, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'adresse aux 17 millions de femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans. Ce cancer est l'un des seuls dont le pronostic se dégrade avec un taux de survie à 5 ans en diminution. 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.

Afin de rappeler l'importance d'un dépistage précoce, l'INCa

vient de publier 2 communiqués de presse, [le premier à destination du grand public](#) et [le second des professionnels de santé](#), avant une campagne de sensibilisation qui durera jusque fin mars dans les supports de presse professionnels.

Rappelons que sur la période 2015-2017, le taux de participation à ce dépistage était seulement de 60% et que les femmes de plus de 50 ans sont seulement 50% à se faire dépister. Dans le cadre de la généralisation du programme de prévention contre le cancer du col de l'utérus, les femmes n'ayant pas réalisé de test de dépistage au cours des 3 dernières années recevront par courrier une information et une invitation à consulter un professionnel de santé (gynécologue, généraliste ou sage-femme) pour réaliser l'examen avec une prise en charge à 100% de l'examen, sans avance de frais.

Source : [INCa](#)