

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS RÔLE DU MÉDECIN ET DE LA SAGE-FEMME

LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN CHIFFRES

- 3 000 nouveaux cas par an.
- 1 000 décès par an.
- 235 000 résultats anormaux par an, dont 35 000 lésions précancéreuses ou cancéreuses.
- 2 moyens d'agir : la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et le dépistage.
- 60% de couverture de la population cible par dépistage.
- 24% de jeunes filles vaccinées (certains pays comme le Royaume-Uni ont atteint des taux de couverture de 86% grâce à la mise en place d'une vaccination systématique en milieu scolaire).

LE DÉPISTAGE

Votre rôle est essentiel pour favoriser la réalisation régulière de ce dépistage par un plus grand nombre de femmes.

POPULATION CIBLE : les femmes de 25 à 65 ans, vaccinées ou non contre les HPV.

FRÉQUENCE : ■ entre 25 et 30 ans : un dépistage cytologique tous les 3 ans (après 2 tests normaux réalisés à 1 an d'intervalle).

■ entre 30 et 65 ans : un dépistage par test HVP tous les 5 ans.

40% des femmes ne réalisent pas ou pas assez régulièrement un dépistage.

Il s'agit des femmes :

- de 50 à 65 ans ;
- des catégories socio-économiques les moins favorisées ;
- admises en ALD ;
- en situation de handicap.

COMMENT AGIR ?

- **En interrogeant systématiquement vos patientes** sur la date de leur dernier test de dépistage.
- **En leur rappelant que le dépistage ne s'arrête pas à la ménopause**, en raison de l'évolution lente des anomalies liées aux HPV.
- **En proposant un test de dépistage lors du premier examen prénatal** à vos patientes qui n'en n'ont pas fait depuis plus de 3 ans.
- **En réalisant vous-même le prélèvement cervico-utérin** ou en adressant vos patientes à un gynécologue, un autre généraliste, une sage-femme, un centre de santé, un centre mutualiste, un centre de planification et d'éducation familiale ou un hôpital. Le prélèvement peut aussi être fait dans certains laboratoires de biologie médicale sur prescription médicale.

LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS HPV DÈS 11 ANS

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est :

- **recommandée chez les filles et les garçons**⁽¹⁾ entre 11 et 14 ans (protection directe et indirecte);
- **une vaccination efficace** : l'efficacité attendue, avec le vaccin nonavalent, est de 90% sur les génotypes responsables du cancer du col et 80% sur les lésions précancéreuses;
- **d'une efficacité avérée en vie réelle** sur la survenue des verrues génitales et lésions précancéreuses 10 ans après la commercialisation des deux premiers vaccins (bivalent et quadrivalent) dans les pays ayant une couverture vaccinale élevée⁽²⁾;
- **gagne d'une meilleure réponse vaccinale** quand elle est initiée à un âge précoce.

COMMENT AGIR ?

- **En sensibilisant systématiquement les parents de vos jeunes patients à l'importance de cette vaccination.**
- **En profitant du rendez-vous vaccinal** (11-13 ans) pour le rappel dTP - coqueluche afin d'initier ou de compléter la vaccination contre les HPV. La coadministration avec un vaccin contre l'hépatite B est également possible.
- **En les informant sur l'importance de réaliser l'ensemble des injections.** À noter que lorsque le schéma vaccinal est interrompu, il n'est pas nécessaire de refaire un schéma complet. Les doses manquantes peuvent être administrées au-delà de l'intervalle des 12 mois après la première dose.
- **En précisant le très bon profil sécuritaire des vaccins** rappelé par l'OMS. À ce jour, dans le monde, 389 millions de doses ont été distribuées.

En France, les résultats de l'étude⁽³⁾ menée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et l'Assurance maladie portant sur une cohorte de 2,2 millions de jeunes filles montrent que la vaccination contre les infections HPV :

- n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes;
- pourrait être associée à une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré bien qu'extrêmement rare (de 1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées). D'autres études plus récentes au Royaume-Uni et au Québec n'ont cependant pas retrouvé cette association (Andrews, 2017 et Deceuninck, 2018).

(1) À partir du 1er janvier 2021. (2) Ref Drolet, MélanieAli, Hammad et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, Volume 394, Issue 10197, P497 - 509, August 10, 2019. (3) Etude ANSM, Assurance maladie, « Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmaco-épidémiologique ». Septembre 2015.



**RETROUVEZ UN DOSSIER D'INFORMATION COMPLET
ET DES SUPPORTS À COMMANDER SUR e-cancer.fr**