

# Depistage et prévention des Cancers du col utérin

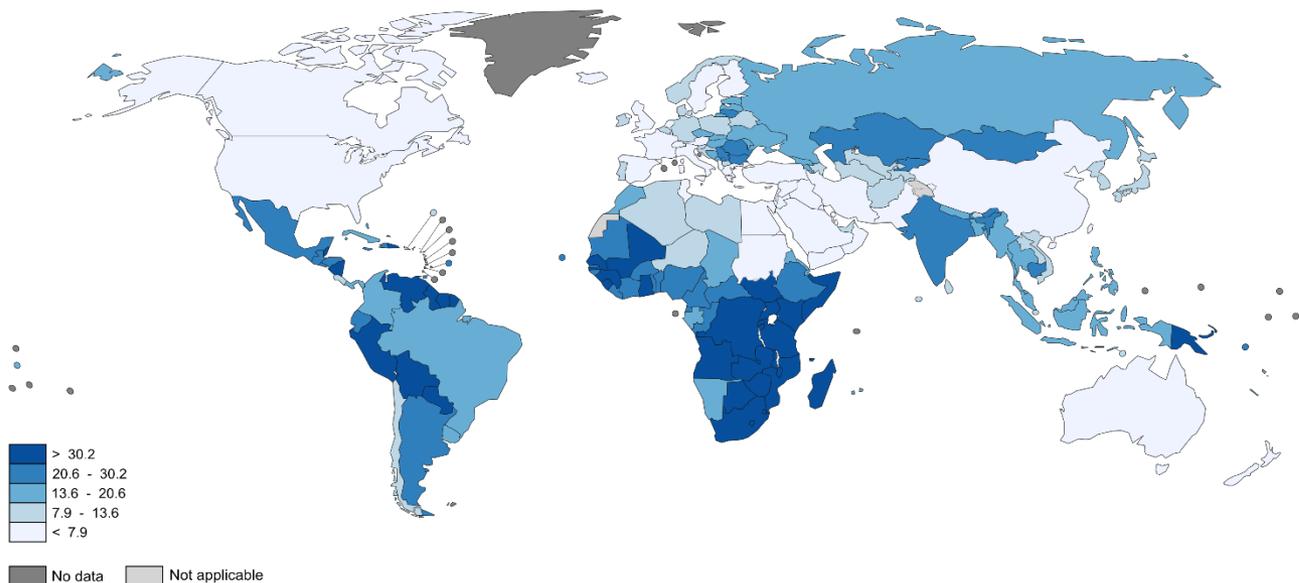
Dr Anne Garnier ODLC  
Conférence Mayotte 18 Octobre 2019

Centre régional de coordination du Dépistage des cancers  
Auvergne Rhône Alpes

---

# Données mondiales

- Environ 500 000 nouveaux cancers du col utérin/an
- et 270 000 décès
- 4<sup>ème</sup> cancer de la femme
- 4<sup>ème</sup> cause de mortalité
- 85 % : pays en voie de développement



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2012  
Map production: IARC  
World Health Organization

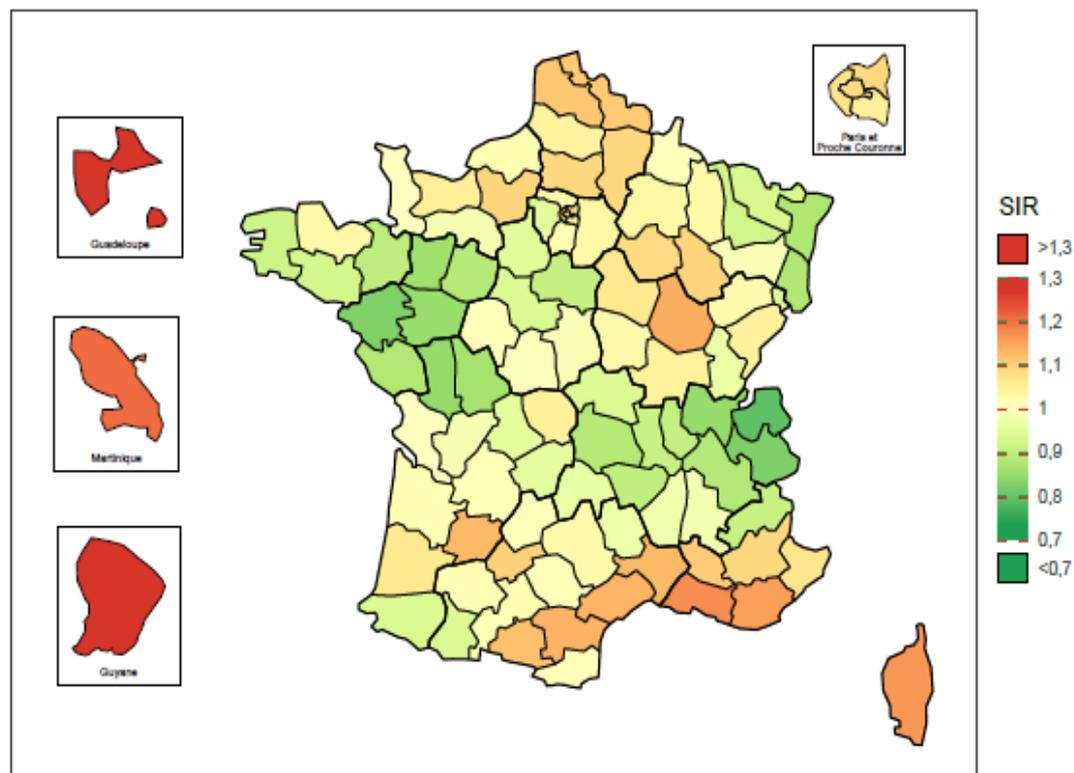


© WHO 2015. All rights reserved

Données  
globocan  
2012

## Incidence du cancer du col de l'utérus en France

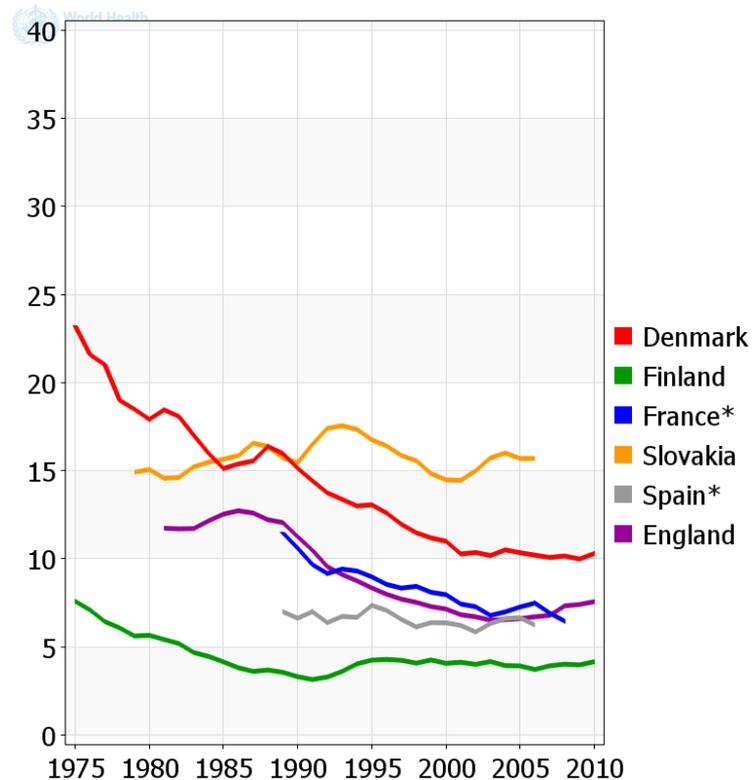
- Estimation FRANCIM pour 2017
- Incidence : 2840 nouveaux cas  
Mortalité : 1080 décès
- Chiffre France incidence 2017 : 6 pour  $10^5$



# Evolution en Europe en 30 ans

- Evolution : baisse de l'incidence de 2,5% environ par an depuis 1980 ; ralentissement de la baisse depuis 2012

International Agency for Research on Cancer



Evolution en Europe source Globocan 2012

# Un cancer de la femme jeune



# Survie des cancers du col utérin

Survie relative à 5 ans selon le stade FIGO et l'envahissement ganglionnaire

**Un diagnostic tardif induit un risque de pronostic sévère.**

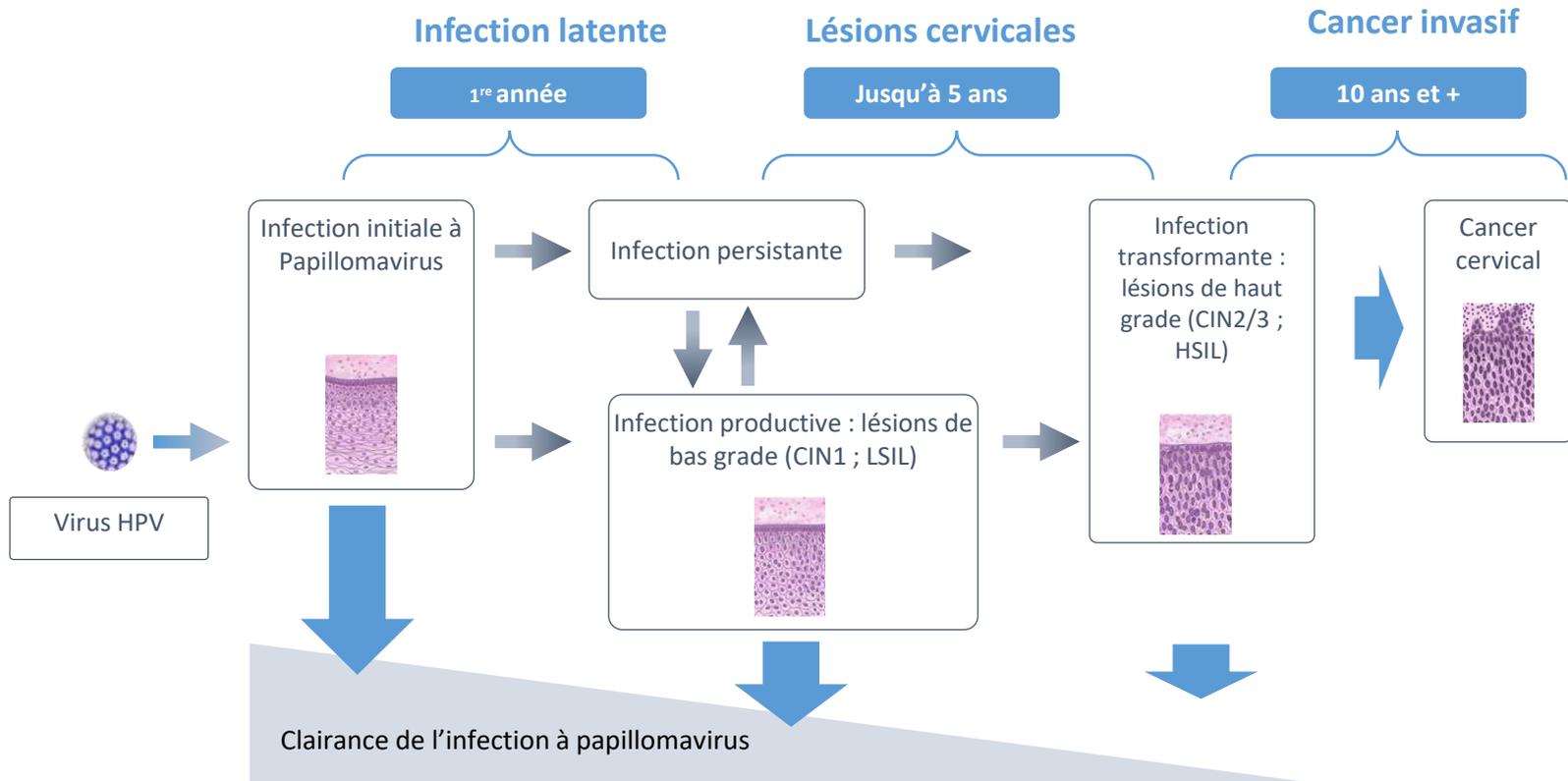
FIGO	N+ Pelviens	Survie à 5 ans
IB	15%	85%
II	20%	70 – 75%
III	35%	40%
IV	>50%	20%

Source : Réseau Francim. Survie des patients atteints de cancer en France. Etude des registres du réseau Francim.. Paris 2007

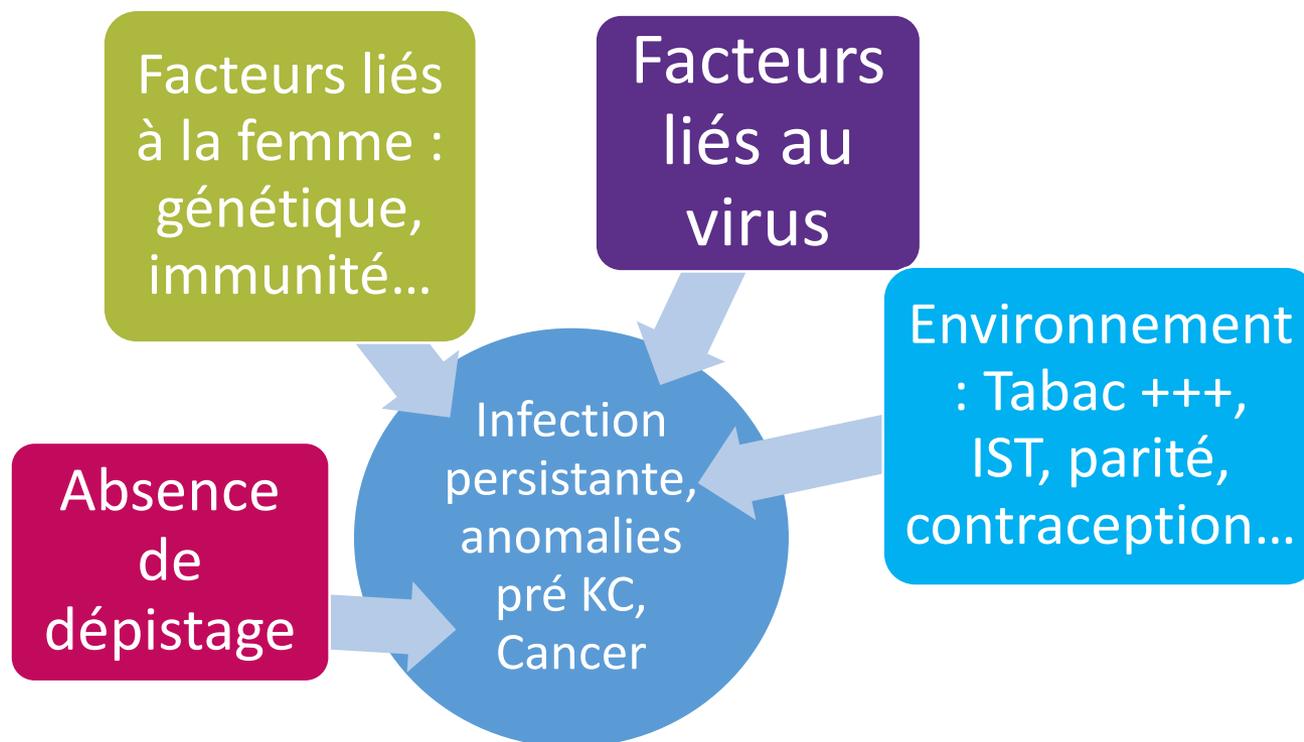
# L'infection HPV

- Les **Papillomavirus Humains** (HPV) sont des virus très fréquents, transmis par voie sexuelle
  - L'infection est le plus souvent inapparente
  - La clairance de l'HPV survient le plus souvent avant un an  
Chez 90% des femmes, l'HPV n'est plus retrouvé à 2 ans
  - Les problèmes arrivent avec la persistance
  - Les HPV à bas risque ne donneront jamais de cancers
-

# De l'HPV au cancer



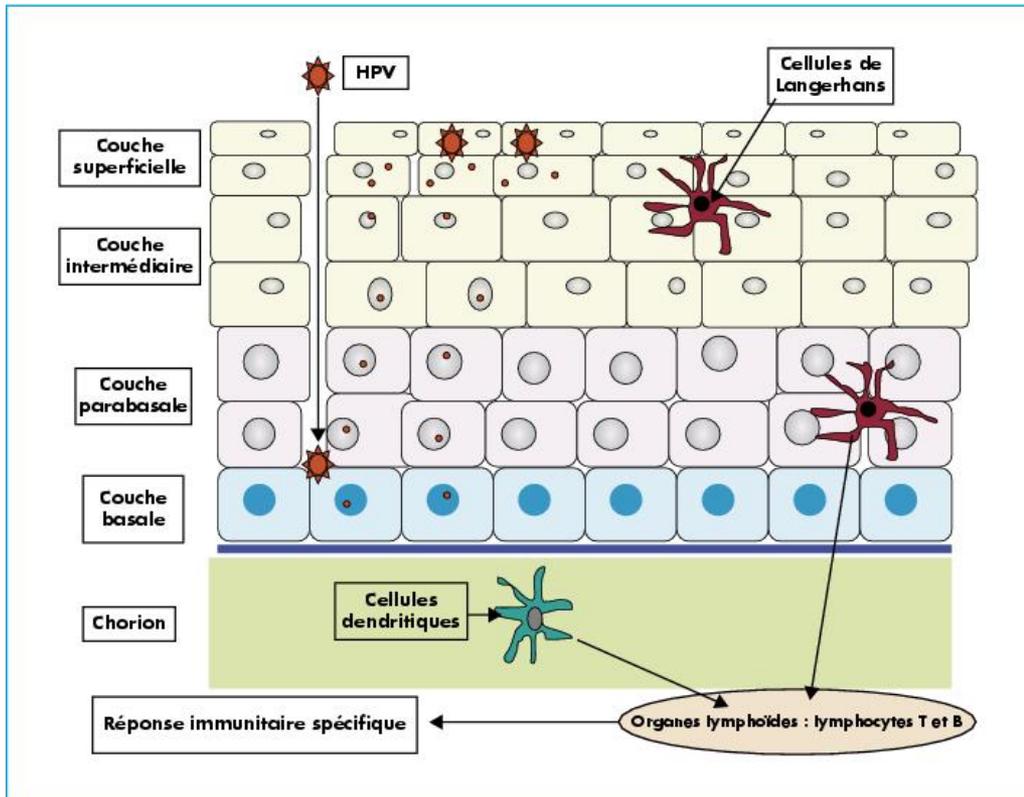
# Les facteurs favorisant



# L'infection de la cellule par les HPV

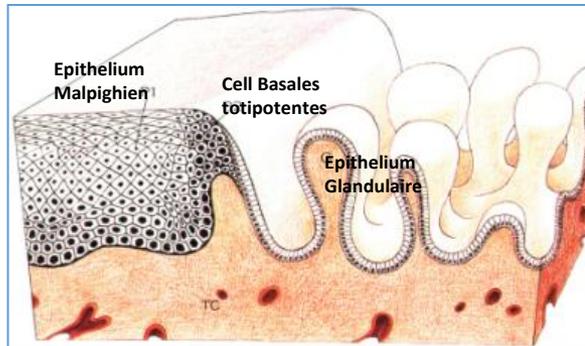
- Pénètre dans l'épithélium cervical au niveau de micro-brèches tissulaires, le plus souvent au niveau de la zone de jonction
  - Infection de la couche basale de l'épithélium et réplication virale.
  - Clairance virale fréquente et ralentie par le tabagisme, et l'immunosuppression notamment
-

# L'HPV et le tissu épithélial



Infection de la couche  
basale suite à lésion  
ou abrasion de  
l'épithélium  
Stade d'infection  
productive  
Stade d'infection  
transformante

# Zone de jonction



D'après R. Cartier

La zone de jonction entre les épithélium malpighien et glandulaire est le point de départ habituel des lésions cervicales à HPV.



# Les lésions histologiques

Les lésions (LIE) de bas grade :  
50% régressent au bout d'un an et 12%  
progressent vers une LIE de Haut grade

Les LIE de haut grade :  
Environ 25 % des LIE de Haut grade  
auront régressé après un an  
(moyenne).

**Les LIE de bas grade doivent être  
surveillées, mais ne pas faire l'objet d'un  
traitement systématique.**

**Les LIE de haut grade doivent bénéficier  
d'un geste de résection pour prévenir  
l'évolution vers un cancer invasif.**

---

# L'intérêt du frottis cervical



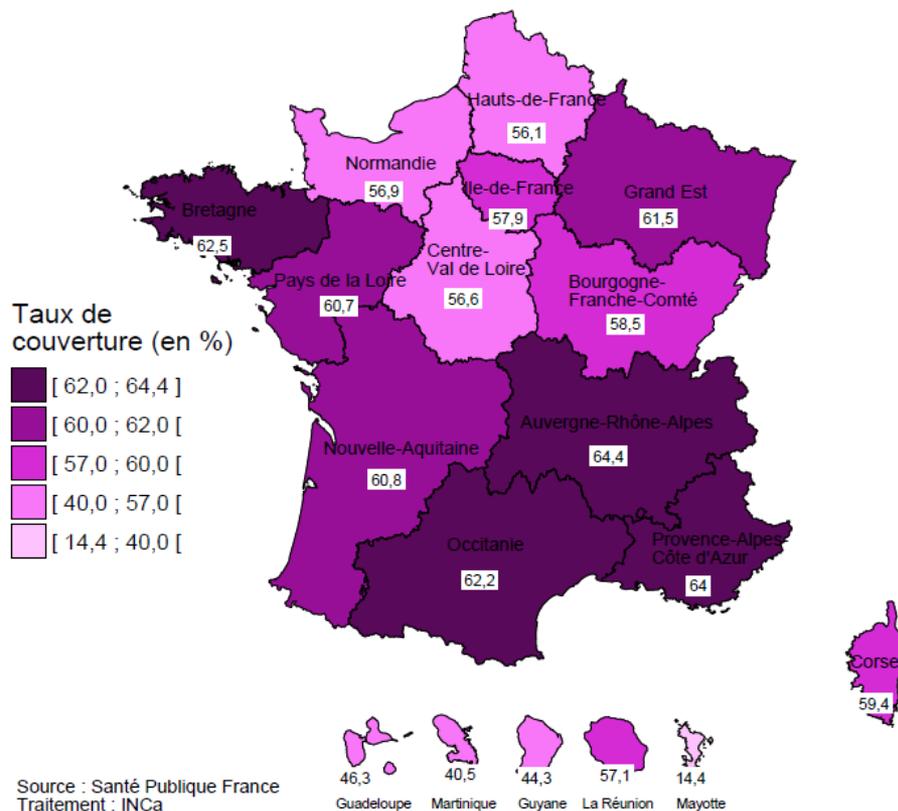
# A ce jour, les modalités de dépistage des cancers du col

- Frottis cervical à visée cytologique
- Entre 25 et 65 ans
- Tous les 3 ans après 2 frottis normaux espacés d'un an
- Médecins gynécologues, généralistes, sages femmes

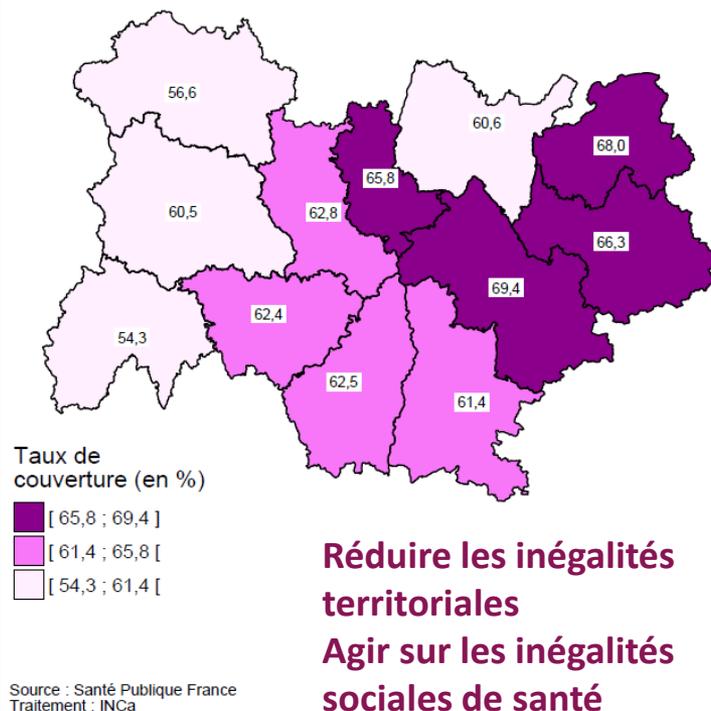


# Couverture en France

Taux de couverture du frottis cervico-utérin  
des femmes de 25-65 ans, données 2015-2017



Taux de couverture du frottis cervico-utérin  
des femmes de 25-65 ans, données 2015-2017  
Auvergne-Rhône-Alpes



**Réduire les inégalités  
territoriales  
Agir sur les inégalités  
sociales de santé**

# Le programme de dépistage organisé



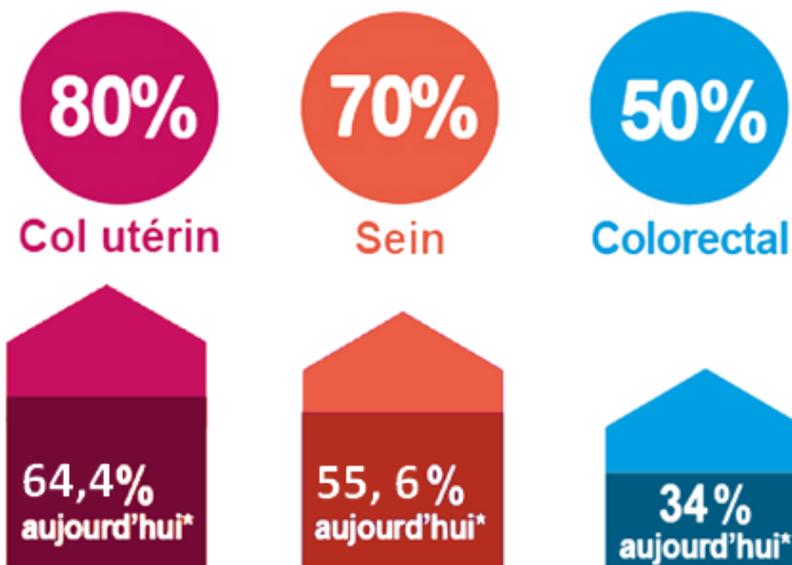
# Organiser le dépistage ?

## Inscription au Plan cancer 2014-2019 de la mise en place d'un programme national

- Persistance de 3 000 nouveaux cas de cancers du col et d'environ 1 000 décès alors que ce cancer est évitable
  - Non recours au dépistage pour 40% de la population notamment au sein des publics en précarité
  - Frottis anormaux dont le suivi est insuffisant (perdus de vue)
  - Impact favorable des expérimentations de DO sur l'incidence par rapport au dépistage individuel
  - Larges recommandations nationales et internationales en faveur de l'organisation
-

# Augmenter la couverture grâce aux invitations et à la communication

Viser + 15 %  
pour atteindre les taux  
de participation/couverture  
par dépistage



(\*) Taux participation 2017/2018 Santé Publique France

# Organisation du programme de DO

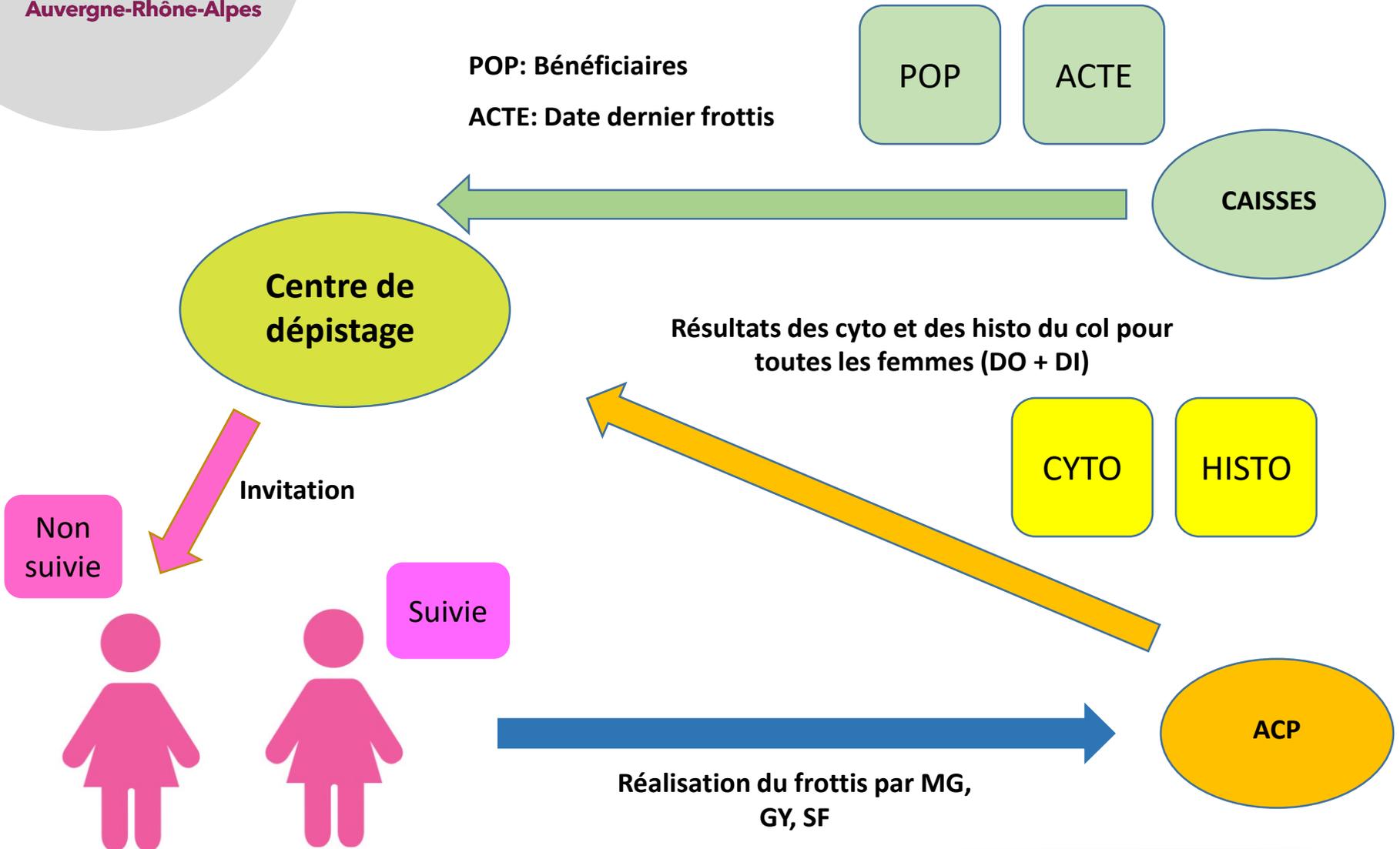
## Cahier des charges national (Mai 2018)

- Gestion d'une base de données populationnelle
- Invitations des femmes non suivies
- Suivi de l'ensemble des frottis positifs
- Communication grand public et professionnels de santé
- Retour d'information : partenaires médecins ACP
- AQ du programme
- Evaluation

# Dépistage cytologique organisé du cancer du col de l'utérus : L'expérience de l'Isère

---

# Constitution base données CCU



# Modalités du programme en Isère



**Population INSEE : environ 334 000 femmes**  
âgées de 25 à 65 ans  
en Isère (population 2017)

# Fichiers des caisses

## Fichier de bénéficiaires

- Fichiers nationaux pour les femmes 50 à 74 ans + fichiers locaux pour les 25-49 ans.

## Fichier de remboursement SS:

- Transmission des derniers actes remboursés
-

# Résultats des frottis

## Fichiers de résultats de frottis et de biopsies :

- Chaque cabinet transmet des extractions de sa base de données sous forme de résultats codés (codification ADICAP), praticien associé...) en cytologie et histologie cervicales
  - Dépôt des fichiers sur plate forme sécurisée
-

# Obligation d'information des femmes

## Frottis & Test HPV réalisés ICI

Col de l'utérus



25 à 65 ans

Dans le cadre du programme de dépistage des cancers du **Col de l'utérus**, les données de votre dossier médical concernant ce dépistage, sont susceptibles d'être transmises au Centre Régional de Coordination des DÉPISTAGES DES CANCERS.

Celui-ci est chargé de **centraliser les résultats des frottis de dépistage, des tests HPV** et de s'assurer (en collaboration avec leurs médecins), que toutes les femmes dont les tests présentent des anomalies, sont suivies.

**Si vous refusez la transmission de vos résultats au Centre Régional de Coordination des DÉPISTAGES DES CANCERS Auvergne-Rhône-Alpes, vous devez en informer votre médecin ou votre sage-femme.**



*Conformément au Règlement général de la protection des données et à la loi informatique et libertés n° 78-17 modifiée, vous disposez de droits vis à vis de vos données personnelles. Ils peuvent s'exercer en nous écrivant à l'adresse suivante : Centre Régional de Coordination des DÉPISTAGES DES CANCERS - Auvergne-Rhône-Alpes 58 rue Robespierre 42100 St ETIENNE. Pour toute information complémentaire, veuillez vous rendre sur notre site internet [www.depistagecanceraura.fr](http://www.depistagecanceraura.fr), dans la rubrique 'Protection des données'.*



# Recueil du suivi des frottis

## Pourquoi ?

- Environ 10 à 20% des frottis sont perdus de vue par le praticien à 1 an
- Rôle très important des programmes de dépistage
- Relance des praticiens puis des femmes en absence de suivi enregistré par l'ODLC
- Environ 5% des frottis restent sans suivi à 3 ans malgré relances
- Beaucoup de parcours sont incomplets

# Suivi des frottis positifs

**Objectif** : Recueillir les examens diagnostiques réalisés suite à un FCU anormal et le 1<sup>er</sup> traitement

- Environ 10 à 20% des frottis sont perdus de vue par le praticien à 1 an
  - Environ 5% des frottis restent sans suivi à 3 ans malgré relances
  - Recueil des FCU de contrôle, les tests HPV, les colposcopies, les biopsies, les conisations diagnostiques...
  - Traitements : lasers et gestes chirurgicaux
-

# Suivi des frottis positifs

## Modalités de recueil

Recueil en routine des frottis et biopsies, ainsi que des résultats des test HPV

Envoi de bordereaux de suivi aux cliniciens

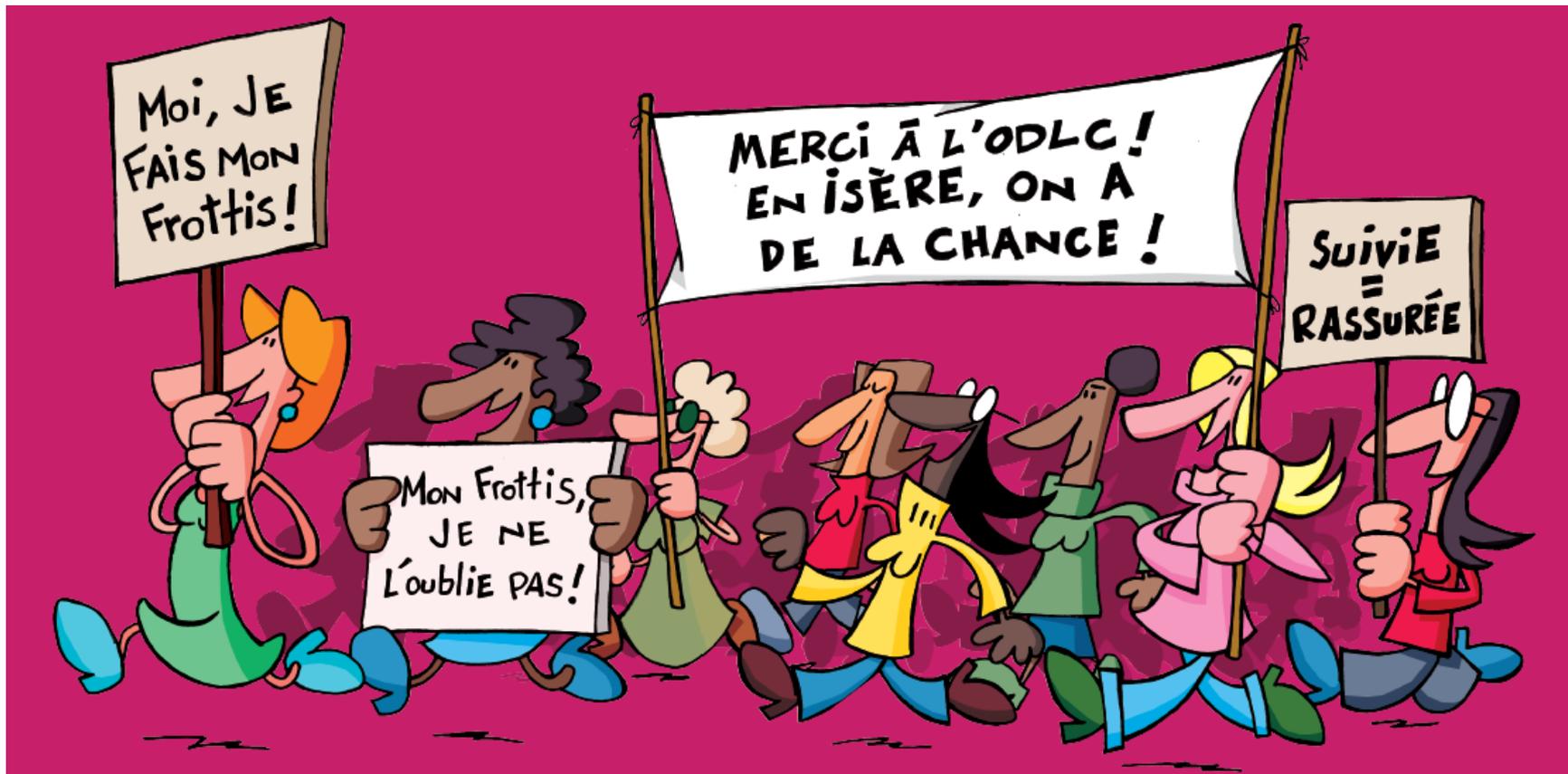
- Colposcopies non suivies de Biopsies
- Suivis non effectués ou en dehors du département

Envoi aux femmes pour les frottis sur invitations ODLC

---

# Communication

## Création de nombreux outils



# Communication

## Actions en direction du grand public :

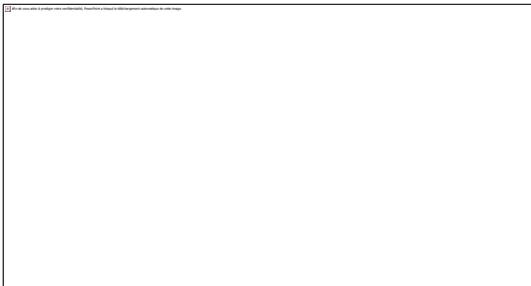
- Participation à la Semaine Européenne de prévention du cancer du col en janvier avec stands et exposition grand public sur le dépistage et la vaccination contre l'HPV
- Mission territoires éloignés (financée ARS)
- Actions en entreprises (BD, CPAM)



# Communication professionnels de santé

## Actions en direction des PS :

- Soirée FMC MG
- Cours Ecole de sages femmes
- Visites déléguée médicale
- Newsletter médecins



## NOUVELLES RECOMMANDATIONS

**Frottis anormaux**

**Vous êtes médecin gynécologue,**

**Vous êtes un médecin généraliste**

**réalisant des frottis cervicaux**

**Vous êtes concerné(e) !**

# Les Outils disponibles pour la pratique

## LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS, À PARTIR DE 25 ANS, UN TEST TOUTS LES 3 ANS

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet de repérer d'éventuelles anomalies, de les surveiller et de les soigner avant l'apparition d'un cancer. Si un cancer est détecté, les traitements sont en général moins lourds et les chances de guérison plus importantes. **Préférez avec votre médecin ou une sage-femme, l'interconsulte ou l'excisional.**

Affiche salle d'attente  
(mention droits et informations personnelles)

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

### LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN CHIFFRES

- 3000 femmes tuées par an.
- 1000 décès par an.
- 22000 nouveaux diagnostics par an, dont 22000 femmes prémenopausées ou ménopausées.
- 7 millions d'âge : la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et le dépistage.
- 80% de couverture de la population ciblée par le dépistage.
- 75% de survie 5 ans après le diagnostic pour le cancer du col de l'utérus.

### LE DÉPISTAGE

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

### CONSEILS PRATIQUES

- **RECOMMANDÉ** : toutes les femmes de 25 à 65 ans, ménopausées ou non contre les HPV.
- **INDICÉ** : tous les 3 ans après 2 premières tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux.
- **45% des femmes ne réalisent pas ou pas assez régulièrement un dépistage.**
- **À l'égard des femmes :**
  - de 50 à 65 ans,
  - des catégories socio-professionnelles les moins favorisées,
  - admises en ALD,
  - en situation de handicap.

### COMMENT AGIR ?

- **En interagissant systématiquement vos patientes sur le date de leur dernier test de dépistage.**
- **En leur rappelant que le dépistage ne s'arrête pas à la ménopause,** en raison de l'absence de données définitives sur l'HPV.
- **En proposant un test de dépistage au moment de la déclaration de grossesse** à vos patientes (recommandé pour les femmes âgées de 25 ans).
- **En réalisant eux-mêmes le prélèvement cervico-utérin** ou en adressant vos patientes à un gynécologue, un autre généraliste, une sage-femme, un centre de santé, un centre municipal, un centre de planification et d'éducation familiale ou un hôpital. Le prélèvement peut également être réalisé dans des centres de dépistage mobiles ou des centres de planification.

Fiche pratique

## CONDUITE À TENIR DEVANT UNE FEMME AYANT UNE CYTOLOGIE CERVICO-UTÉRINE ANORMALE /Thésaurus

### RECOMMANDATIONS ET REPERTOIRES

Recommandations de pratique clinique

## PAPILLOMAVIRUS ET CANCER

### ÉTAT DES LIEUX ET DES CONNAISSANCES FICHES REPÈRES

#### MESSAGES CLÉS

- Plus de 80 millions de personnes par an sont infectées par le papillomavirus humain (HPV) (CERV).
- Parmi ces personnes, 10 à 20% développeront un cancer. Les cancers les plus fréquents touchés sont le cancer du col de l'utérus et le cancer de la tête et du cou.
- Les infections à HPV sont responsables de 10 à 20% des cancers de la tête et du cou.
- Les infections à HPV sont responsables de 10 à 20% des cancers de la tête et du cou.
- Les infections à HPV sont responsables de 10 à 20% des cancers de la tête et du cou.

#### LES DÉPISTAGES

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est recommandé pour les femmes de 25 à 65 ans, ménopausées ou non. Le dépistage du cancer de la tête et du cou est recommandé pour les personnes à haut risque de développer ce cancer.

#### LES ACTIONS

Les actions à mener sont : la vaccination contre les HPV, le dépistage du cancer du col de l'utérus, et le dépistage du cancer de la tête et du cou.

Fiche repères HPV

## CONTRE LES CANCERS, VOS CONSEILS DÉPISTAGE

En cas d'antécédents personnels ou familiaux, il pourra vous proposer un suivi spécifique.

Plus d'informations sur [e-cancer](#)

Affiche salle d'attente  
(dépistages des cancers recommandés)

# Sollicitations des femmes non suivies

## Expérimentations complémentaires:

- Expérimentations de « bons gratuits » pour les CMUc, d'actions locales de proximité
  - Diffuser le rôle des Sages -femmes pour les zones rurales
  - Personnes relais (travailleurs sociaux...)
-

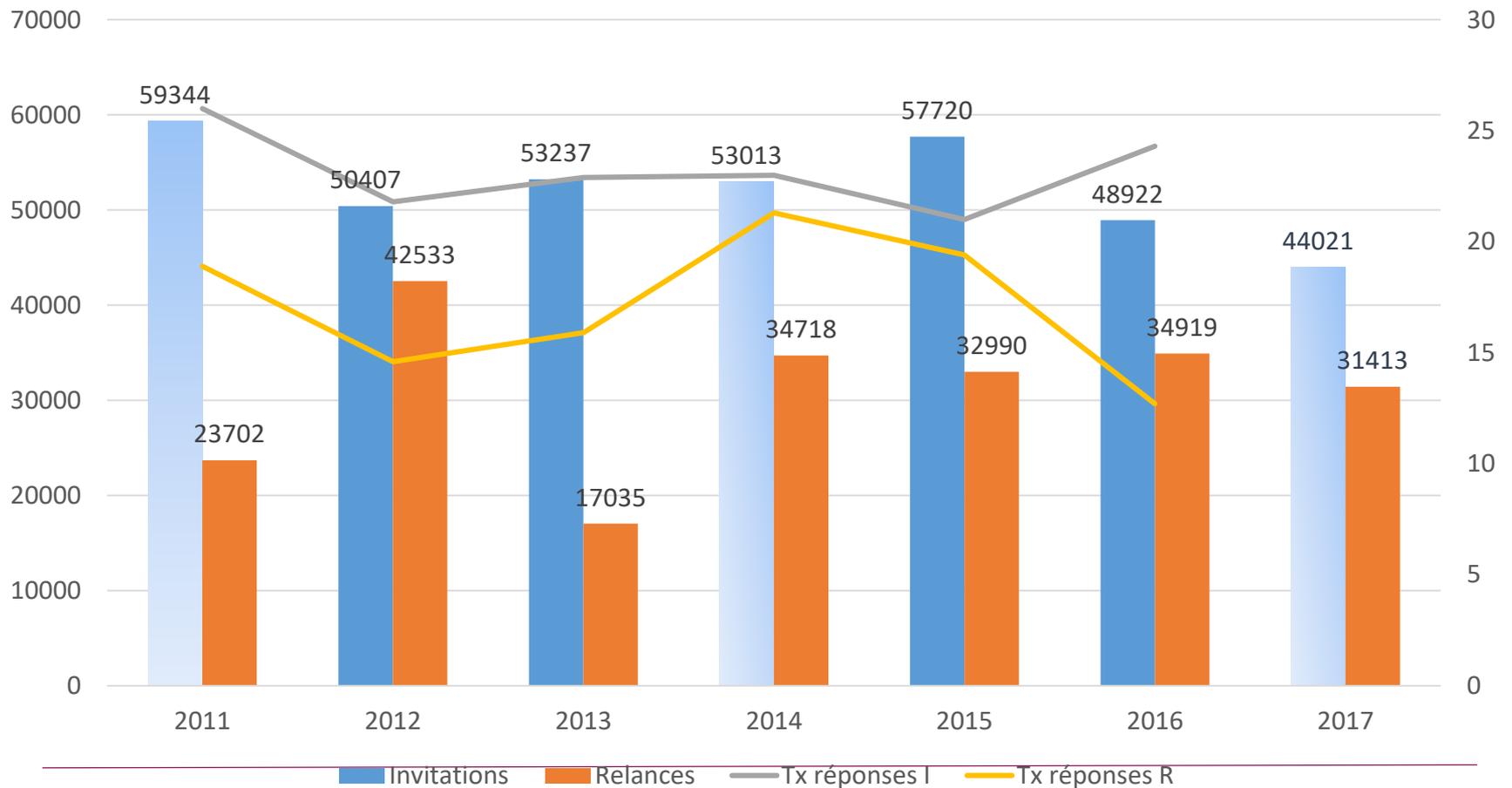
# Evaluation

Santé publique France (demain)

Indicateurs de résultats territoriaux

---

# Invitations et participation

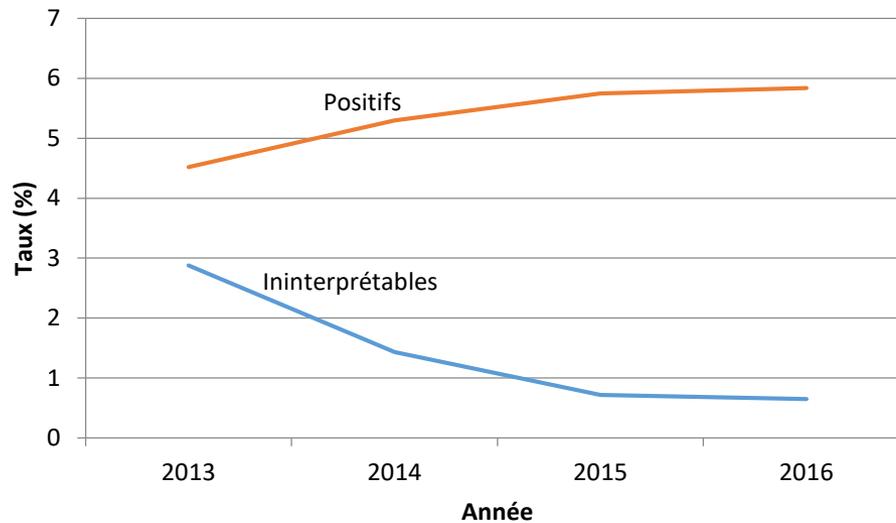


# Praticiens préleveurs

SPECIALITE	2013	2014	2015	2016
GYNECOLOGUE	73,6%	74,8%	73,8%	71,1%
GENERALISTE	23,7%	22,3%	22,2%	23,1%
<b>SAGE FEMME</b>	<b>1,3%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>5,0%</b>
AUTRE SPECIALITE	1,4%	0,5%	1,1%	0,9%

# Résultats FCU

Evolution du taux de frottis positifs 2013 - 2016  
(Recueil des codes ADICAP, exclusion des FCU contrôles, pathologiques)



Progression marquée du taux de FCU positifs

# Distribution du type d'anomalie

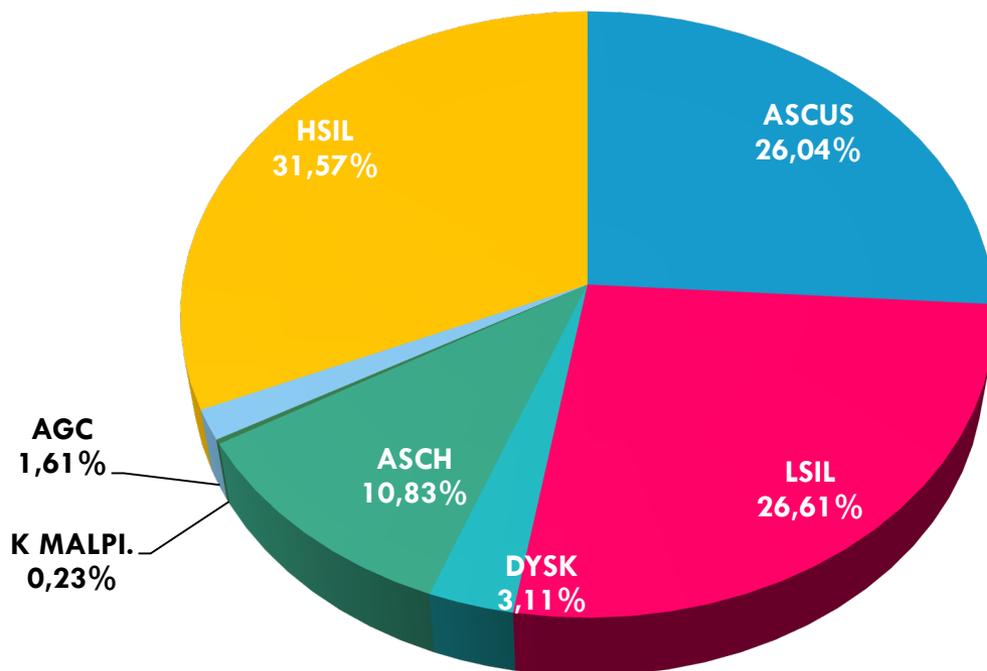
RESULTAT	2013 Nb FCU	%	2016 Nb FCU	(%)
ASCUS	<b>1723</b>	52,6	<b>2699</b>	61,2
LSIL	1090	33,3	1158	26,2
ASC_H	136	4,2	166	3,7
HSIL	153	4,7	156	3,5
DYSK	122	3,7	145	3,3
AGC	37	1,1	57	1,3
CELL_ENDO ( > 45 ans)	8	0,2	26	0,6
CANCER (ADK + KM)	10	0,3	6	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>3276</b>		<b>4413</b>	

# Suivi des frottis positifs

- Clôture de l'année 2014 : **3356 frottis** dont environ 10% ont été perdus de vue (328).  
**1208** histologies ont été recueillies parmi lesquelles  
**26** cancers (9 ADK, 17 malpighiens) et  
**428** néoplasies épithéliales de haut grade (CIN2-3)

# Résultats histologiques

Frottis initiaux pour les lésions CIN2-3 découvertes



L'importance  
du suivi de tous  
les frottis

# Evolution vers un dépistage virologique

- La HAS a publié en Juillet 2019 de nouvelles recommandations pour el dépistage de s cancers du col utérin.
- Suite à de nombreuses publications confortant l'intérêt de la recherche des l'ADN des HPV oncogènes (amélioration de la sensibilité du dépistage pour la détection des CIN2+)
- Recommandations en faveur de la réalisation tous les 5 ans à partir de 30 ans d'un prélèvement cervical pour recherche d'ADN viral, maintien du dépistage cytologique de 25 à 29 ans.
-

# Evolution vers un dépistage virologique

- Nécessité d'un test de triage car nombreux faux positifs : à priori triage cytologique
- Modalités à conforter : type de test, test de triage, réalisation
- Pas de cotation à ce jour pour la prise en charge de cet examen pour le dépistage (seule utilisation : triage des ASCUS)
- Pas d'inscription dans le dépistage organisé avant mise à jour du CCN

# Merci de votre attention !

## DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

ENJEUX ET MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE  
DÉPISTAGE ORGANISÉ





## Le vaccin contre l'HPV

# France, LE CCU C'EST chaque année :

**3 000**

nouveaux cas de cancer  
du col de l'utérus

**1 100**

décès



**235 000**

cytologies anormales

**31 000**

lésions précancéreuses

Source : Les Cancers en France 2017 - L'Essentiel des faits et chiffres

# Combien ça coûte?

## Le prélèvement :

- Le paiement de la consultation médicale (spécialiste, généraliste ou sage-femme) est remboursé aux conditions habituelles : 70% (-1€) par l'assurance maladie et le reste par la mutuelle, ou à 100% en tiers payant pour les femmes ayant la CMUc.
  - Le prélèvement du frottis (généraliste ou sage-femme) est ajouté à la consultation simple (environ 5€) et remboursé de la même façon.
-

# Combien ça coûte?

## L'analyse :

- Le frottis coûte 17€ et est pris en charge de la même façon que la consultation
  - Des frais de dossier sont parfois ajoutés par certains laboratoires.
  - Le remboursement varie légèrement (70% ou 60%) selon le statut du pathologiste qui fait la lecture du frottis.
-

# En conclusion, le dépistage : 1ère arme contre le cancer du col de l'utérus

- Vaccinées ou non
- Pour toutes les femmes
- A partir de 25 ans
- Le frottis est indispensable
- Au moins tous les 3 ans



# Conclusions

- Le cancer du col utérin est un cancer devenu rare en France mais reste le second cancer de la femme jeune. Sa survie au stade d'invasion est médiocre.
  - Il est lié à une infection persistante par un ou plusieurs HPV oncogènes.
  - Il est précédé par les lésions précancéreuses, susceptibles de régresser à des degrés divers.
  - Le dépistage et le traitement des lésions pré cancéreuses par résection permet de prévenir le cancer invasif.
-

# Prévention & dépistage

PRINCIPES DU DÉPISTAGE  
ORGANISATION DE DO  
RESULTATS  
VACCINATION  
CONCLUSIONS



## Suivi des femmes en France (2010)

- 50% des femmes pas ou trop peu souvent dépistées
- 10% dépistées comme recommandé
- 40% dépistées trop fréquemment

Source : Haute Autorité de Santé

---

# Principes du dépistage & critères OMS

## UNE MALADIE GRAVE :

- Le cancer du col de l'utérus est une maladie grave aux stades avancés touchant les femmes jeunes : 2<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer avant 45 ans.

## UN TEST VALIDÉ ET ACCESSIBLE :

- Le frottis permet de diagnostiquer des lésions pré-cancéreuses et d'éviter le cancer (dans de bonnes conditions diminue de 80 % l'incidence dans la population dépistée).
- C'est un examen facilement accepté, peu coûteux et disponible.

## LES MOYENS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES :

- Les traitements des lésions précancéreuses sont efficaces et permettent de préserver vie sexuelle et fertilité.
-

# Principes du dépistage

- Population cible : **femmes de 25 à 65 ans**, ayant eu des rapports sexuels et non hystérectomisées
- Examen **cytologique** d'un frottis cervical
- Rythme : tous les **3 ans** (après 2 examens normaux)
- Mais depuis 60 ans, un **dépistage individuel** sans programme national de dépistage organisé en France, et 60% seulement des femmes suffisamment suivies



# Principes du dépistage

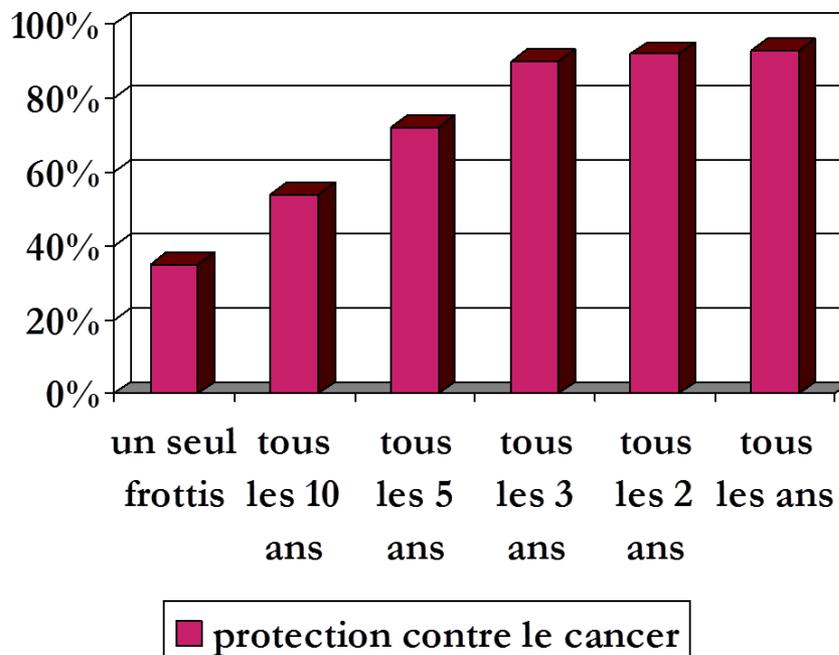
## Ages de début et fin du dépistage



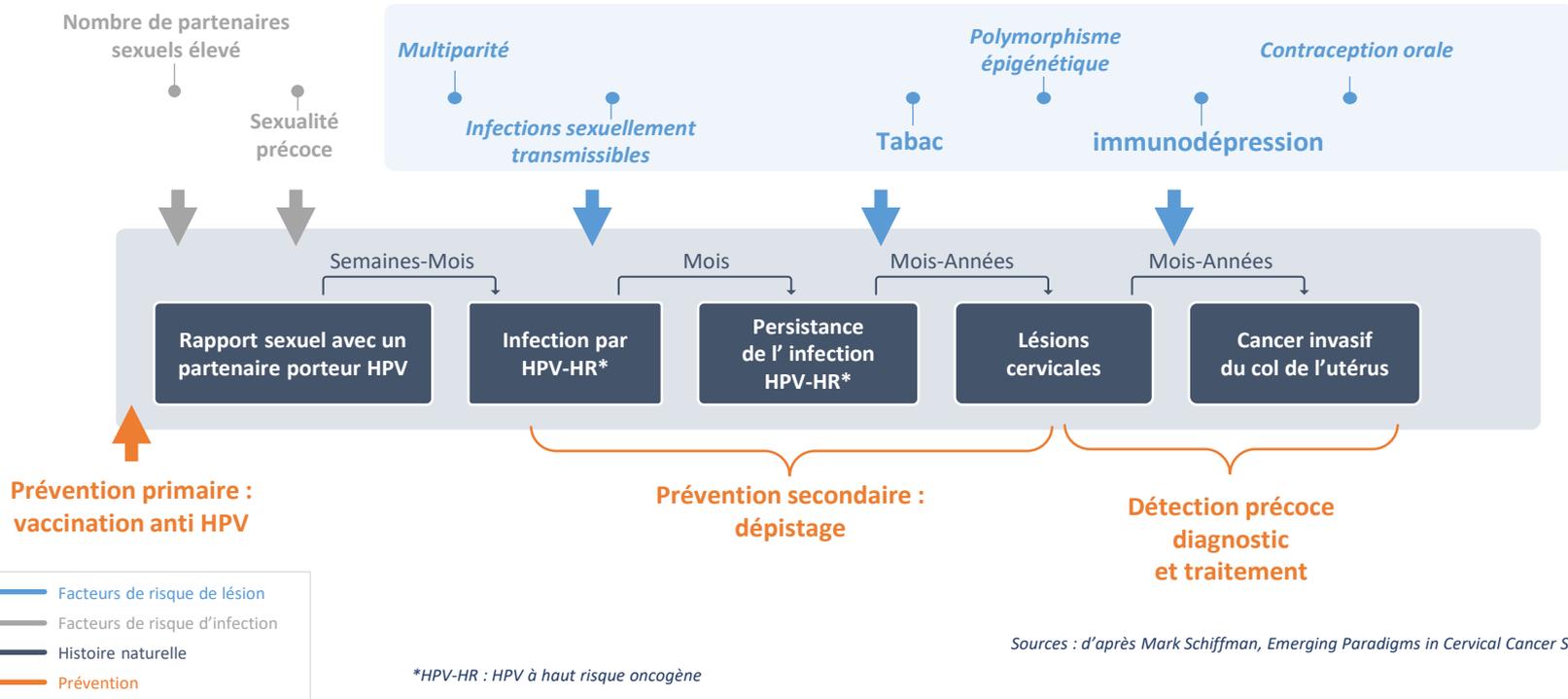
- Recommandations internationales d'arrêter le DO après 65 ans, sauf ATCD d'anomalies
- Signifie femme avec une immunité compétente contre les HPV

## Fréquence recommandée

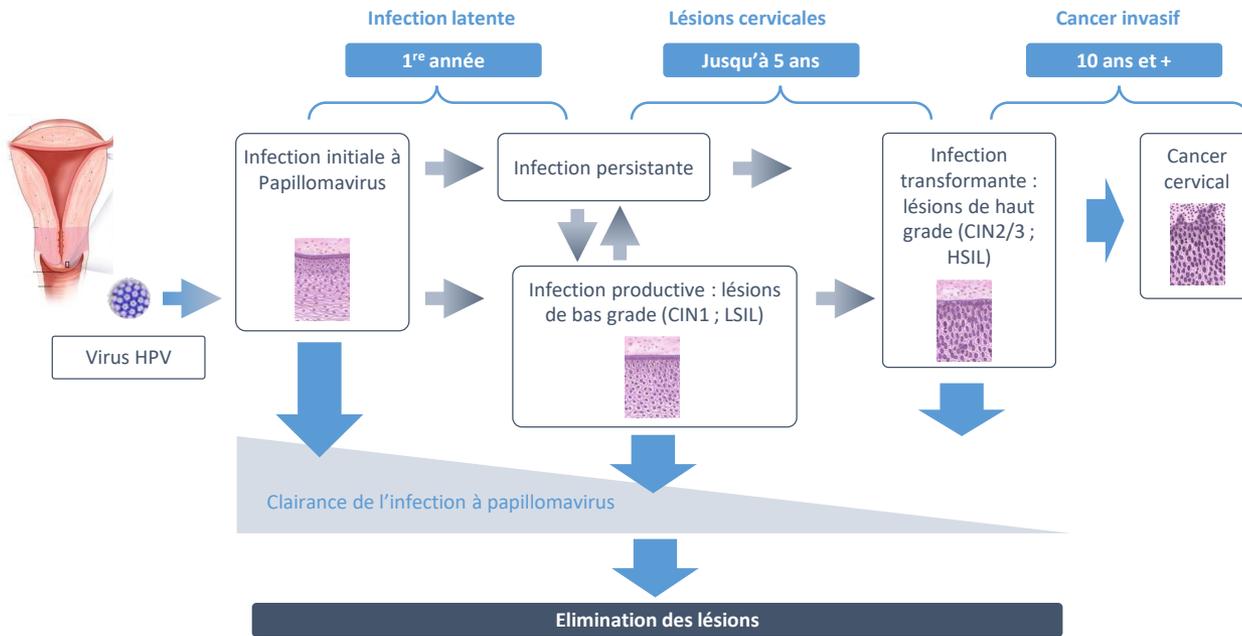
Protection  
établie par le  
FCU d'après  
une  
modélisation  
menée par le  
CIRC (Läärä, the  
Lancet)



# Histoire naturelle et facteurs favorisantS



# Infection au cancer (diapo en cours)



**On considère que 10% seulement des infections sont persistantes et 0,5% transformantes**

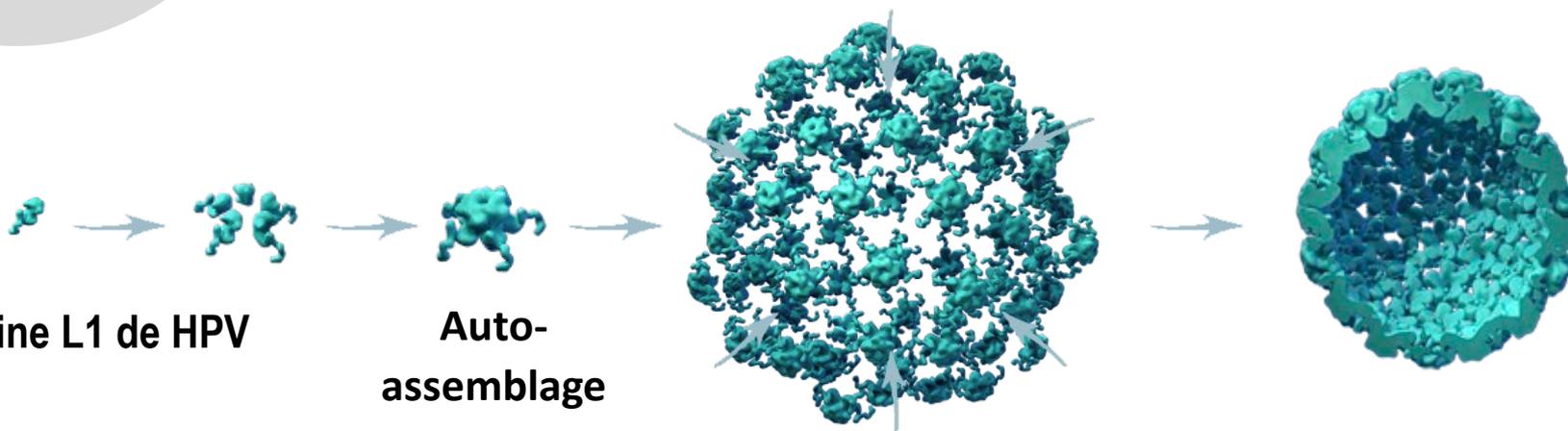
# Optimisation du DO-CCU permettra ...

- 1. D'augmenter la couverture de dépistage
  - > Par les invitations adressées aux femmes et les efforts de communication qui seront développés
  - > Par l'implication de davantage de professionnels sur le terrain
  - > Par des actions de mobilisation ciblées auprès des différents publics
  
- 2. D'améliorer la qualité du dépistage
  - > En passant en milieu liquide et à terme au test HPV
  - > En diminuant les « perdues de vue » et en améliorant le suivi
  - > En améliorant les bonnes pratiques (intervalle de dépistage, limitation du sur-traitement)
  
- 3. De réduire les inégalités d'accès au dépistage
  - > Par une diversification des lieux de prélèvements et des effecteurs
  - > Par des actions ciblées en direction des femmes en situation de précarité

# Un vaccin préventif

- Il protège contre les virus HPV inclus mais seulement si on n'a pas encore rencontré ces virus !
  - Evolution en 2013 en France : remboursement du vaccin chez les **jeunes filles entre 11 et 14 ans** + «rattrapage» 15-19 ans
  - Seulement 2 injections si réalisé avant 15 ans
-

# Un vaccin de synthèse



## VLP non infectieuse

- Pas de gène viral
- Pas d'infection des cellules
- Pas de multiplication
- Pas de maladies dues aux HPV

# Le vaccin préventif

- **Nouveau vaccin 2018** : Vaccin actif sur 9 génotypes du papillomavirus : 90 % des cancers du col
- **Recommandations**
  - Filles: 11-19 ans
  - Garçons HSH: jusque 26 ans
  - Déficit Immunitaires: 11-19 ans
  - Candidat transplantation organe : dès 9 ans

# Les bonnes raisons de se faire vacciner



**Le vaccin est-il vraiment utile ?**

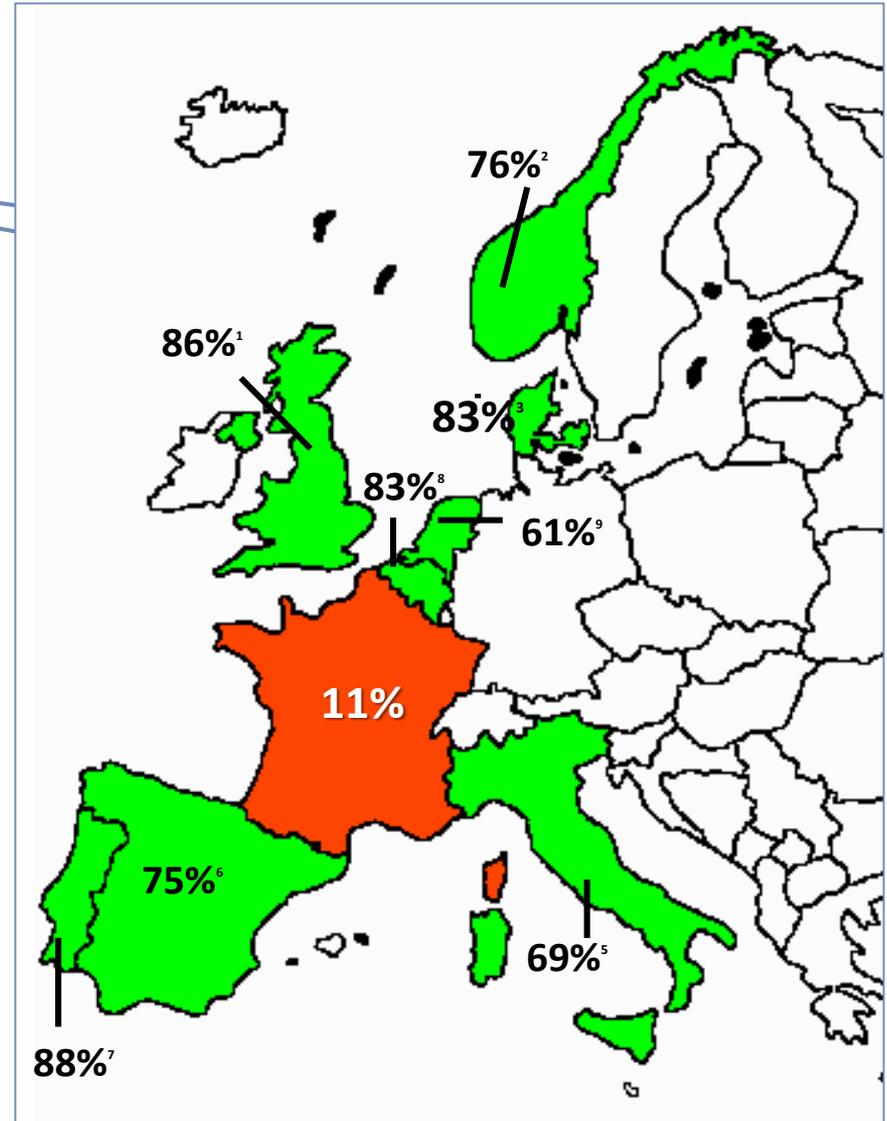
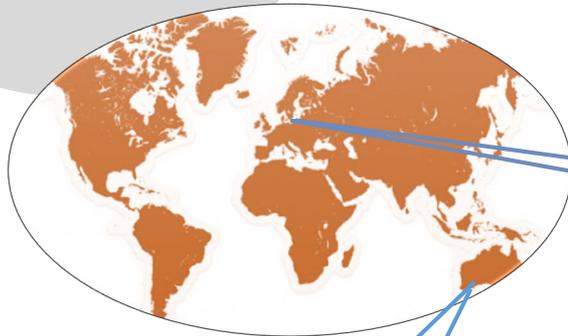
Oui car dans les pays où la vaccination est systématique, les anomalies graves du col de l'utérus sont plus rares.



**Et les effets secondaires ?**

On accuse à tort le vaccin de déclencher des affections comme la sclérose en plaques. Aujourd'hui, il est scientifiquement prouvé qu'il n'existe aucun lien entre la vaccination et les maladies auto-immunes. Mais il peut provoquer une douleur à l'injection, variable selon les personnes. Des malaises passagers ont pu être observés.

# La couverture



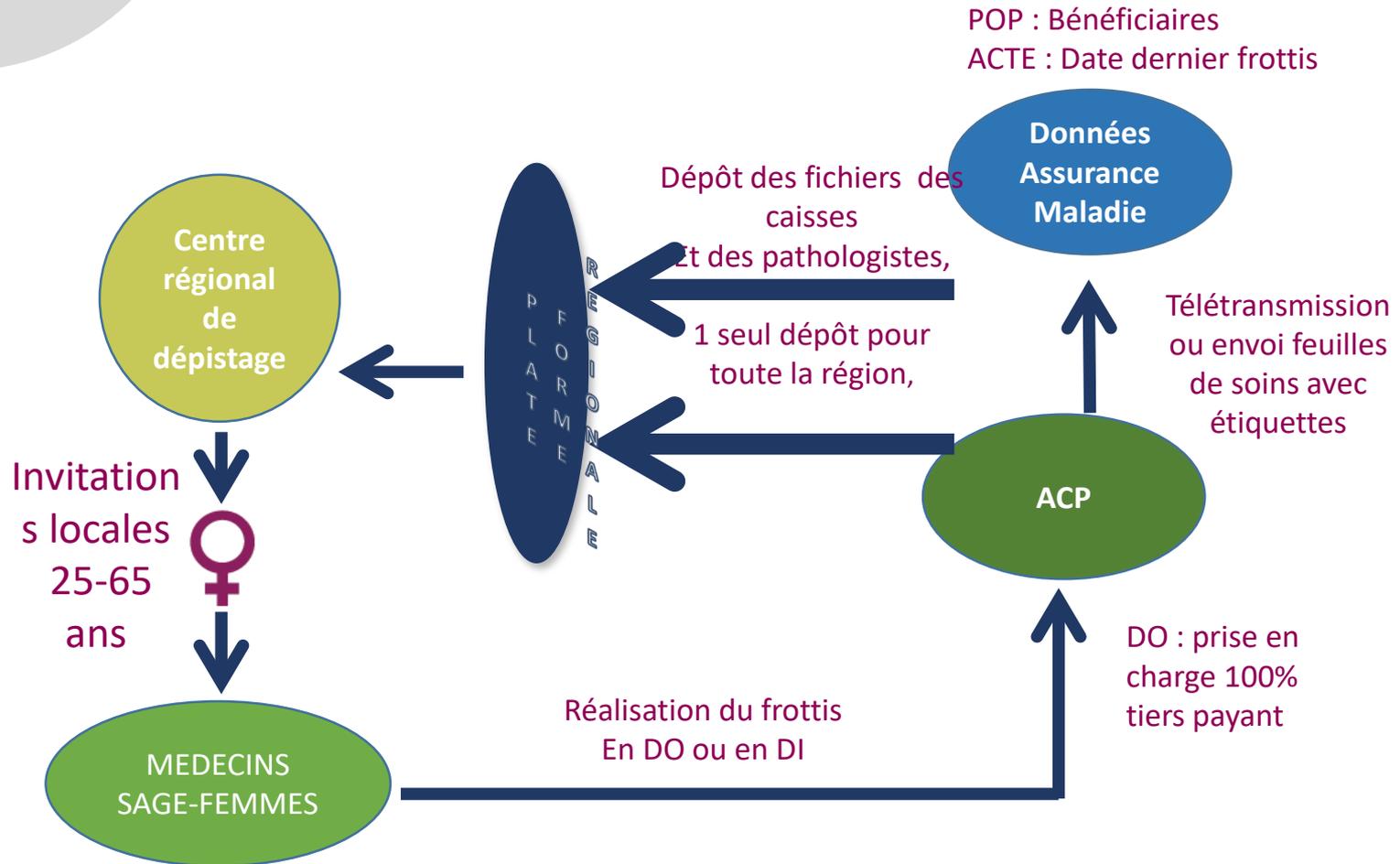
1. Pour les 12-13 ans – DoH HPV coverage monitoring march 2012
2. Pour les 14 ans – FHI aout 2014
3. Pour les 14 ans – EPI-NYT fin 2013
4. Pour les 15 ans – HCSP Décembre 2013
5. Pour les 14 ans – Istituto Superiore di Sanita Décembre 2013
6. Moyenne nationale pour les JF entre 11 et 14 ans – Ministerio de Sanidad 2012-2013
7. Pour les 13 ans- Direção Geral da Saude Boletim Vacinação Mars 2014
8. Pour les 14 ans – ESPID 2012 Belgique 83%
9. Pour les 14 ans – RIVM Janvier 2014 Pays-Bas 61%
10. Pour les 14-15 ans- National HPV Vaccination program register – Fin 2013  
(<http://www.hpvregister.org.au/research/coverage-data/hpv-vaccination-coverage-by-dose-2013> consulté le 8 dec 2014)

## Conclusions sur la vaccination

- Concerne les jeunes filles de 11 à 14 ans
  - Protège très efficacement contre 70% à 90% des virus en cause dans les cancers du col.
  - Durée de protection non établie (recul >10 ans)
  - Sécurité confirmée par études mondiales de pharmaco-vigilance.
  - **Ne dispense pas du suivi par frottis**
-

Merci de votre  
attention !

# Le circuit du dépistage



# Résultats des frottis

	Effectif	Taux
Frottis ininterprétables	2 695	1.2
Frottis positifs (hors frottis contrôles)	11 271	5.2
Total frottis avec résultats connus	215 810	

---