

LETTRE D'INFORMATION PRINTEMPS DU COL 2026

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION
AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



Généralisé en France depuis 2018, le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus répond à un véritable enjeu de santé publique. Ce cancer, largement évitable grâce à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) et au dépistage régulier, reste pourtant encore trop méconnu ou négligé.

Cette année encore, le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de Bourgogne-Franche-Comté (CRCDC-BFC) se mobilise avec le Printemps du Col, un temps fort régional entièrement dédié à la sensibilisation autour du cancer du col de l'utérus. Cet événement vise à informer, mobiliser et encourager les femmes à agir pour leur santé.

LE PRINTEMPS DU COL : UNE CAMPAGNE RÉGIONALE DE SENSIBILISATION

En ce mois de sensibilisation, les messages sont clairs :

- Informez-vous : Comprenez les risques liés au cancer du col de l'utérus et le rôle du HPV dans son apparition.
- Faites-vous dépister : Le dépistage est recommandé à partir de 25 ans et doit être réalisé aux intervalles recommandés.
- Faites-vous vacciner : La vaccination contre le HPV est un moyen efficace de prévention, dès l'adolescence.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers – Bourgogne-Franche-Comté, sous la responsabilité et l'expertise d'un médecin coordonnateur présent sur chaque site territorial, incite à une mobilisation collective. Grâce à de nombreux partenaires locaux, des actions de terrain sont déployées dans les huit départements de la région. Des actions sont également menées tout au long de l'année pour assurer une information et une présence continue. L'objectif : aller à la rencontre des publics, notamment les plus vulnérables, souvent éloignés du système de santé et donc moins concernés par le dépistage.

En tant que professionnel de santé impliqué dans le suivi gynécologique, vous occupez une place essentielle pour informer et sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Retrouvez les principales informations à connaître et les outils nécessaires pour votre pratique en fonction de votre spécialité médicale : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>

PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : ÉTAT DES LIEUX

Chaque année, le dépistage du cancer du col de l'utérus permet d'identifier près de 32 000 lésions précancéreuses, évitant ainsi leur évolution vers un cancer invasif. En France, cette maladie touche plus de 3 100 femmes et entraîne environ 1 100 décès annuels. Pourtant, il est possible de la prévenir efficacement grâce à deux moyens complémentaires :

- La vaccination contre les HPV (ou prévention primaire), dès l'âge de 11 ans.
- Le dépistage régulier (ou prévention secondaire), recommandé de 25 à 65 ans.

C'est dans cette optique que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a élaboré une stratégie visant à atteindre l'élimination du cancer du col de l'utérus en fixant l'objectif cible « 90-70-90 » :

- 90% de filles vaccinées avant l'âge de 15 ans ;
- 70% de femmes ayant été dépistées avant l'âge de 35 ans et à nouveau avant l'âge de 45 ans ;
- 90% de femmes atteintes de cancer du col de l'utérus ou de lésions précancéreuses prises en charge avec un traitement.

En France, la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 fixait, quant à elle, l'objectif d'une couverture vaccinale de 60% à l'horizon de 2023 et de 80% à l'horizon 2030, ainsi que d'une couverture de dépistage pour le cancer du col de l'utérus de 70%, tout en levant les inégalités d'accès de recours au dépistage.

L'INFECTION AUX VIRUS HPV : UNE INFECTION FRÉQUENTE ET REDOUTABLE

Le cancer du col de l'utérus est causé par les papillomavirus humains (HPV), dont 12 types présentent un haut risque (HR) oncogène parmi les 200 types existants. Ces virus, principalement transmis lors de rapports sexuels (avec ou sans pénétration), constituent l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus répandue. On estime que 85 % à 90 % des femmes contracteront un HPV au cours de leur vie, avec un pic d'infection avant 25 ans. Dans 90 % des cas, l'infection disparaît spontanément en trois ans. Cependant, lorsqu'elle persiste, elle peut entraîner des lésions susceptibles d'évoluer vers un cancer en 10 à 20 ans, si elles ne sont pas diagnostiquées et traitées.

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Bourgogne-Franche-Comté

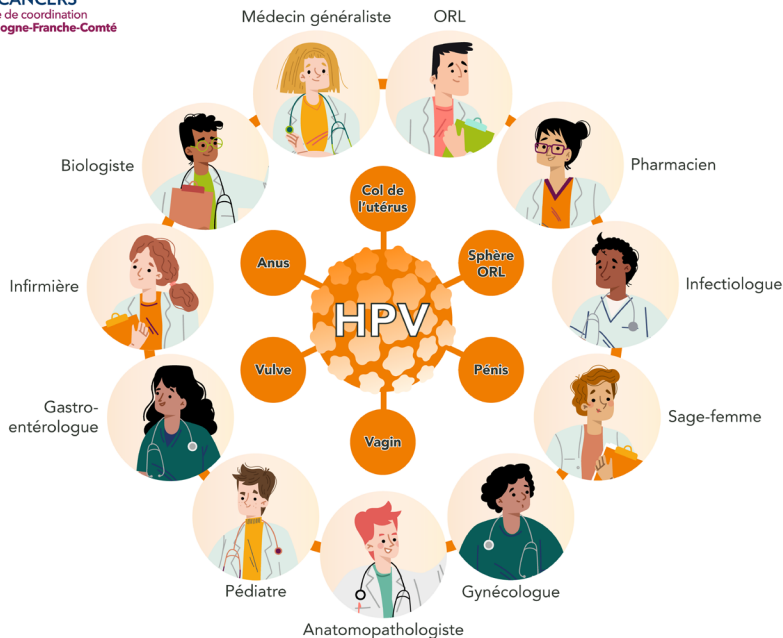


Illustration 1 : Acteurs de santé impliqués dans la prise en charge des pathologies induites par le HPV

LA VACCINATION EN PREMIÈRE PRÉVENTION

Vaccination contre les HPV : une protection efficace et recommandée

Introduite en 2007 pour les filles et en 2021 pour les garçons en France, la vaccination contre les HPV permet de prévenir jusqu'à 90 % des cancers liés à ces virus.

Deux protocoles de vaccination sont proposés :

- De 11 à 14 ans révolus : 2 injections sont nécessaires pour garantir une protection optimale. La seconde dose est administrée 6 à 13 mois après la première injection.
- De 15 à 26 ans révolus : 3 injections sont requises. La deuxième dose est réalisée 2 mois après la première, et la troisième 4 mois après la seconde.

La vaccination est réalisable par le médecin traitant, un pharmacien, une sage-femme, un infirmier. Elle est également possible dans un service de vaccination municipal ou départemental.

Bien que non obligatoire, cette vaccination est fortement recommandée pour protéger les enfants contre les maladies graves pouvant se développer dans les années à venir, notamment certains cancers. En bloquant la transmission des virus, elle contribue également à une protection collective. Après plus de 10 ans de recul, les données confirment l'efficacité et la sûreté du vaccin. À ce jour, plus de 100 millions d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés contre les HPV dans près de 80 pays.

Nouveauté : vers une extension du rattrapage vaccinal

La publication au Journal Officiel du 9 décembre 2025 des inscriptions de l'extension d'indication de GARDASIL 9 pour l'ensemble des jeunes adultes de 20 à 26 ans révolus confirme la prise en charge de GARDASIL 9 jusqu'à l'âge de 26 ans révolus, indépendamment du sexe ou de l'orientation sexuelle. Cette extension est réalisée selon les modalités définies par le calendrier vaccinal en vigueur et les recommandations vaccinales de la HAS du 30 avril 2025, dont notamment les points suivants :

- Les adultes (femmes et hommes) restent à risque élevé d'infection (et de réinfection) HPV.
- La vaccination HPV offre une protection à l'ensemble des personnes ayant débuté leur vie sexuelle, quels que soient leurs antécédents d'infection (Séro-PCR- ; Séro+PCR- ; PCR+).
- L'efficacité et la tolérance de la vaccination HPV administrée à l'âge adulte sont documentées, aussi bien dans les essais cliniques qu'en vie réelle.
- La vaccination HPV des adultes pourrait accélérer l'élimination des cancers HPV-induits (projets de recherche en cours).
- La vaccination HPV des adultes est déjà pratiquée par différents pays, en Europe et dans le monde.
- En France, la vaccination des femmes et hommes de 20 à 26 ans en France pourrait réduire le retard et les inégalités de couverture vaccinale.

Synthèse de la dernière revue Cochrane (2025) sur la vaccination HPV

Cette revue systématique évalue l'impact populationnel des programmes de vaccination contre le HPV sur l'incidence des maladies associées au HPV et les risques liés à la vaccination, en s'appuyant sur 225 études (plus de 132 millions de personnes, 46 pays, tous designs observationnels robustes).

Résultats principaux :

Cancer du col de l'utérus : La vaccination HPV réduit significativement l'incidence du cancer du col, avec une réduction de 80 % chez les personnes vaccinées à ≤ 16 ans (RR 0,20 ; IC95% 0,09–0,44) ; l'effet est moindre si la vaccination est plus tardive.

Lésions précancéreuses : Forte diminution de l'incidence des CIN3+ (néoplasies cervicales intraépithéliales de grade 3 ou plus) et CIN2+ chez les vaccinés précoces (RR 0,26 pour CIN3+ ; RR 0,38 pour CIN2+ à long terme).

Condylomes anogénitaux : Réduction de 47 % à moyen terme et 53 % à long terme de l'incidence des condylomes, avec un effet maximal pour la vaccination avant 16 ans.

Autres cancers HPV-induits : Les données sont moins robustes pour les cancers vulvaires, vaginaux, anaux, pénien et ORL, avec des résultats hétérogènes et une certitude faible à très faible.

Effets indésirables : Aucun signal d'augmentation du risque de syndrome de tachycardie orthostatique posturale, syndrome de fatigue chronique, paralysie, CRPS, insuffisance ovarienne prématurée, infertilité ou activité sexuelle accrue. Le risque de syndrome de Guillain-Barré n'est pas augmenté.

Effets sur la participation au dépistage : La vaccination augmente la participation au dépistage cervical, ce qui pourrait renforcer la prévention secondaire.

Effets sur la grossesse et la fertilité : Aucun effet délétère démontré sur la fertilité, la grossesse ou les issues néonatales.

Les auteurs soulignent qu'il faut :

- Renforcer la couverture vaccinale chez les adolescents idéalement avant exposition au risque HPV.
- Poursuivre la surveillance à long terme pour documenter l'impact sur les autres cancers HPV-induits et les effets indésirables rares.
- Adapter les stratégies de dépistage : La baisse de l'incidence des lésions précancéreuses pourrait permettre d'espacer les intervalles de dépistage chez les vaccinés.
- Nécessité d'études additionnelles pour évaluer l'efficacité des schémas à une ou deux doses, l'impact chez les garçons/hommes, et l'effet sur la transmission communautaire (immunité de groupe).

En conclusion, la vaccination HPV, administrée avant 16 ans, est hautement efficace pour prévenir le cancer du col et ses lésions précancéreuses, sans augmentation des risques graves à long terme. Les bénéfices populationnels sont majeurs, mais la vigilance sur les effets rares et l'équité d'accès restent des priorités.

Couverture vaccinale en France et en Bourgogne-Franche-Comté

En France, la couverture vaccinale complète contre les HPV est estimée à 48 % chez les filles et à 24,5 % chez les garçons. En Bourgogne-Franche-Comté, ces taux atteignent 50,6 % pour les filles et 24,3 % pour les garçons (Santé publique France, avril 2025).

LE DÉPISTAGE PRÉCOCE POUR DE MEILLEURES CHANCES DE GUÉRISON

Un programme de dépistage organisé

Financé par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental de Haute-Saône, le programme de dépistage est déployé à l'échelle régionale par le CRCDC-BFC. Depuis des années, ce programme permet la détection de lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses. La prise en charge des patientes, une fois le diagnostic validé, peut se faire de façon plus précoce, offrant par conséquent de meilleures chances de guérison.

Qui est concerné ?

Le dépistage concerne les femmes asymptomatiques et immunocompétentes de 25 à 65 ans, y compris les femmes enceintes, les femmes ménopausées, et les femmes vaccinées contre les infections HPV.

Deux types de tests sont recommandés en dépistage primaire* du cancer du col de l'utérus selon l'âge :

- de 25 à 29 ans : il est recommandé de réaliser deux examens cytologiques à un an d'intervalle, puis 3 ans plus tard si le résultat des deux premiers tests est normal.

L'examen cytologique consiste à analyser les cellules prélevées au niveau du col de l'utérus afin de détecter la présence éventuelle de cellules anormales ou précancéreuses susceptibles d'évoluer en cancer. En cas de cytologie anormale, un test HPV-HR reflexe** sera réalisé ;

- de 30 à 65 ans : il est recommandé de réaliser un test HPV HR tous les 5 ans, à débiter 3 ans après le dernier examen cytologique normal ou dès 30 ans en l'absence de dépistage antérieur.

Le test HPV-HR est une méthode de dépistage permettant de détecter la présence de papillomavirus humains à haut risque. En cas de test HPV positif, une cytologie reflexe** sera réalisée.

Le co-testing*** n'est pas recommandé en dépistage.

Glossaire

*Test de dépistage primaire : test utilisé en première intention dans le cadre du dépistage (test HPV ou examen cytologique selon l'âge de la femme).

**Test réflexe : test de triage réalisé à partir du même prélèvement que le test de dépistage primaire.

*** Co-testing : réalisation systématique d'une cytologie et d'un test HPV-HR quel que soit le résultat de l'un ou l'autre des tests.

Pourquoi deux tests différents selon l'âge ?

Avant 30 ans, les infections à HPV et les anomalies cellulaires transitoires sont fréquentes. Réaliser un test HPV-HR chez ces femmes pourrait induire des examens et des traitements inutiles, qui peuvent entraîner un risque d'accouchement prématuré lors des grossesses futures.

Le taux de participation au dépistage

En 2024, le taux de participation de la population cible, standardisé sur l'âge, est de 60,9 %. Cette participation est en hausse constante (à l'exception de l'année 2020 en raison de la crise sanitaire) depuis la mise en place du programme de dépistage (+9,7 points de pourcentage). Cette augmentation se retrouve dans toutes les tranches d'âge, et dans toutes les régions, à l'exception de la Corse (-0,6 points de pourcentage).

Cela témoigne globalement de l'expansion et du développement favorable du programme, bien que la participation reste inférieure au seuil européen acceptable de 70 %.

En Bourgogne-Franche-Comté en 2024, le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus de la population cible, standardisé sur l'âge, s'élève à 63,8 %.

La participation au dépistage reste hétérogène sur les huit départements :

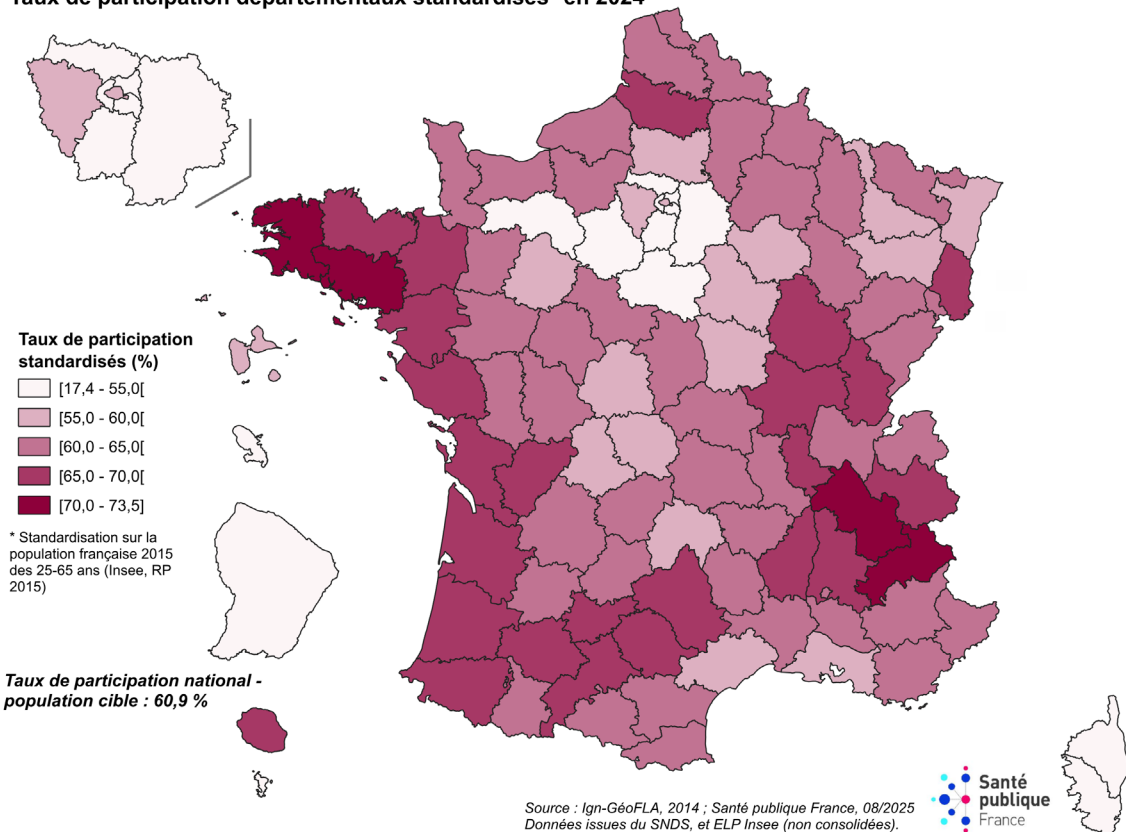
- 69,7 % en Côte-d'Or,
- 61,9 % dans le Doubs,
- 61,6 % en Haute-Saône,
- 65,1 % dans le Jura,
- 56,3 % dans la Nièvre,
- 66,2 % en Saône-et-Loire,
- 63,8 % dans le Territoire de Belfort,
- 58,5 % dans l'Yonne.

Pour en savoir plus : Sources : SNDS, Insee. Exploitation Santé publique France, août 2025

Carte 1, Taux de participation standardisé au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans (%) 2024

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Taux de participation départementaux standardisés* en 2024



LE DÉPISTAGE EN PRATIQUE

Depuis le 1er janvier 2024, la gestion des envois de courriers d'invitation est assurée par les caisses d'assurance maladie, sans impact sur les modalités de dépistage. Les invitations sont transmises sous forme dématérialisée, suivies d'une première relance après six mois, également par voie électronique. Une deuxième relance, cette fois par courrier papier, est envoyée 12 mois après l'invitation initiale. À réception, l'invitation vaut prescription médicale.

Ces invitations ciblent spécifiquement les femmes en retard sur leur dépistage, et n'ayant pas bénéficié du dépistage spontané, c'est-à-dire initié par les femmes ou le professionnel de santé.

NOUVEAUTÉ : EXPÉRIMENTATION DANS L'YONNE ET DANS LA NIÈVRE

Cette année, une expérimentation est mise en place concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus. Après une formation préalable, les infirmières réaliseront désormais les prélèvements cervico-vaginaux au sein du Centre d'Examens de Santé.

Cette expérimentation sera déployée au Centre d'Examens de Santé d'Auxerre ainsi que dans ses annexes : la Nièvre, les Unités Mobiles et les Espaces Mobiles de Santé.

DÉROULEMENT DU DÉPISTAGE

Le dépistage peut être réalisé par plusieurs professionnels de santé, notamment :

- les gynécologues,
- les sage-femmes,
- les médecins généralistes,
- les praticiens des laboratoires de biologie médicale.

Le professionnel de santé procède au prélèvement nécessaire, qui est ensuite envoyé à un cabinet ou laboratoire spécialisé pour analyse. Les résultats sont transmis au préleveur après quelques jours.

En cas d'absence d'anomalie, le dépistage est à renouveler selon la fréquence adaptée à l'âge de la patiente.

Si des cellules anormales et/ou la présence du virus sont détectées, cela ne signifie pas forcément un cancer. Des examens complémentaires seront réalisés, et la patiente est orientée vers des spécialistes.

Retrouvez la conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468718924003532>

Le CRCDC-BFC propose des formations au geste de prélèvement cervico-vaginal.

Le suivi des examens anormaux est assuré par les CRCDC.

PRISE EN CHARGE DU DÉPISTAGE

Avec un courrier d'invitation, l'analyse du test est intégralement prise en charge, sans avance de frais. La consultation est remboursée à 70% par l'assurance maladie, la mutuelle pouvant couvrir tout ou partie du reste à charge.

Sans courrier d'invitation, la consultation et l'analyse du test sont prises en charge selon les conditions habituelles du régime d'assurance maladie et de la complémentaire santé.

À noter : En l'absence d'étiquette sur les invitations envoyées par l'Assurance Maladie, il est recommandé de cocher la case « Dépistage organisé » figurant sur le bon accompagnant le prélèvement, afin de bénéficier d'une prise en charge sans avance de frais.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Un test tous les 3 ans, de 25 à 30 ans
et tous les 5 ans de 30 à 65 ans

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Bourgogne-Franche-Comté



LE CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

Association née le 1er janvier 2019 de la fusion des structures départementales, le CRCDC-BFC est la structure officielle chargée des dépistages organisés des cancers, pour l'ensemble des Bourguignons-Francis-Comtois. Il a pour mission de :

- Mettre en œuvre les programmes de dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus.
- Faire le lien avec les professionnels de santé : retour d'information, mobilisation, formation.
- Évaluer les programmes de dépistage et contribuer à leur évolution.
- Sensibiliser la population au dépistage et informer sur ces cancers. En tant qu'acteur majeur de la promotion des dépistages organisés des cancers, le CRCDC-BFC initie et participe à de nombreuses actions de proximité, en collaboration avec des partenaires locaux, pour informer et mobiliser les citoyens autour de cette démarche de prévention essentielle.

Vous souhaitez développer un projet autour du dépistage organisé ? N'hésitez pas à nous contacter : nous serons ravis de vous accompagner dans sa mise en œuvre.

CONTACTS

Côte-d'Or : Dr Vincent Dancourt
03 80 76 45 80
vdancourt@depistagedescancers-bfc.fr

Doubs, Jura, Haute-Saône et Territoire de Belfort : Dr Raouchan Rymzhanova-Coste
03 81 47 14 71
rrymzhanova@depistagedescancers-bfc.fr

Nièvre : Dr Danielle Vignaud
04 82 54 03 22
danielle.vignaud@depistagecanceraura.fr

Saône-et-Loire : Dr Jean-Bernard Tuetey
03 85 39 39 98
jbtuetey@depistagedescancers-bfc.fr

Yonne : Dr Stéphane Cornélis
03 86 52 72 99
scornelis@depistagedescancers-bfc.fr