

Les dépistages organisés des cancers



Cancer du col de l'utérus



Cancer du sein



Cancer colorectal

Dr Maud OTTAVY
médecin coordonnateur
(Site du Rhône et de la Métropole de Lyon)
maud.ottavy@depistagecanceraura.fr

DEPISTAGE?



« Un dépistage vise à détecter la présence d'une maladie à un stade précoce chez des personnes a priori en bonne santé et qui ne présentent pas encore de symptômes apparents. » HAS

.....

Critères pour la mise en place d'un DEPISTAGE?



La maladie doit être **déTECTable** précocement

Un **examen de dépistage** adapté doit être disponible

Des **traitements** efficaces doivent pouvoir être rapidement proposés et mis en œuvre

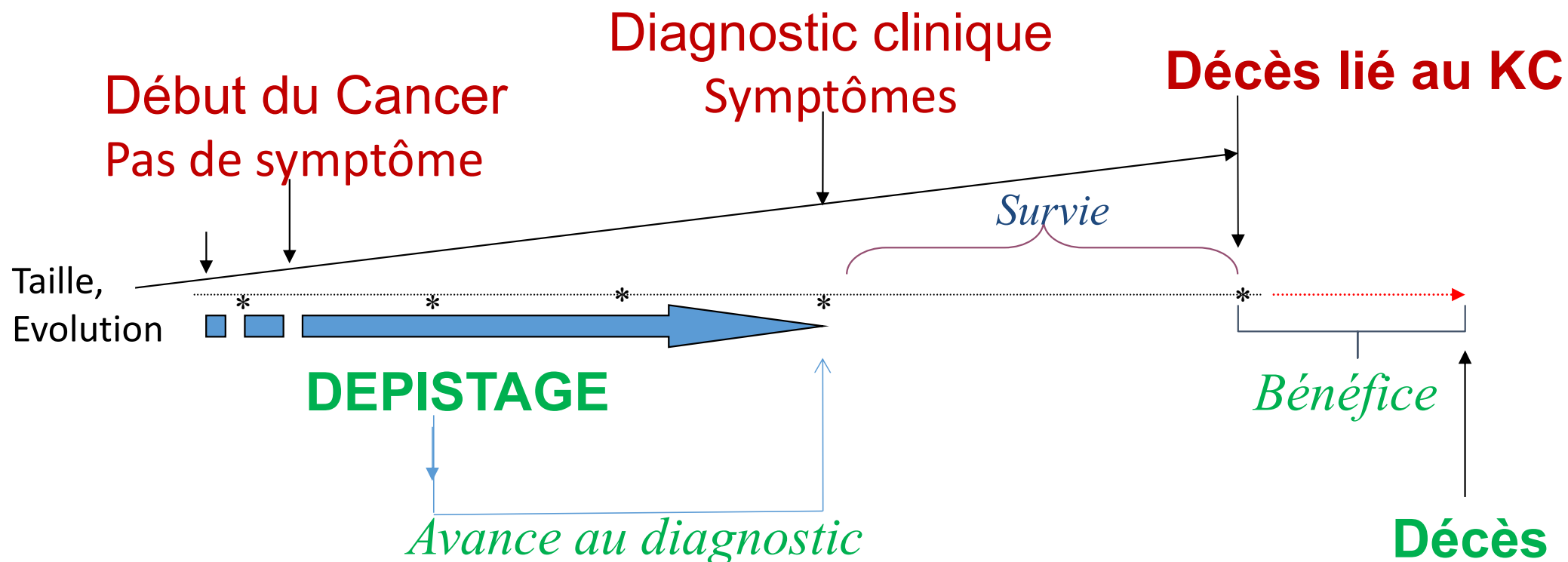
Le dépistage doit **diminuer la mortalité**

Le dépistage doit présenter plus d'**avantages** que d'inconvénients

Objectif du dépistage :

→ diagnostiquer la maladie le plus tôt possible afin de la traiter rapidement et ainsi freiner ou stopper sa progression.

→ réduction de la mortalité par cancer



1- Le Dépistage organisé en France

Organisation des DO en France

National

- ✓ Pilotage par la DGS avec l'Assurance Maladie et le soutien de l'INCa
- ✓ Santé Publique France (SpF)
- ✓ Haute Autorité de Santé (HAS)
- ✓ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

Régional

- ✓ **ARS à partir de 2024** Financement et pilotage
(DRSM/DCGDR coordination régionale de l'Assurance maladie jusqu'en 23)
 - ✓ **Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC)**
 - ✓ En 2019 de la fusion des anciennes structures départementales
 - ✓ Structures opérationnelles
-

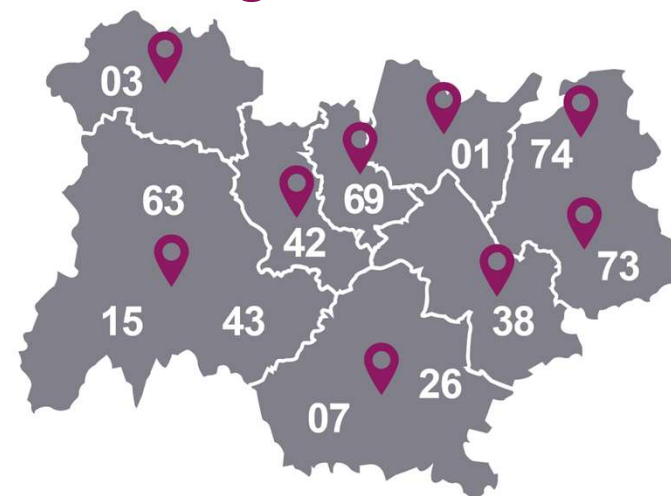
Mise en œuvre régionale des DO

ex.: Centre régional de coordination **Dépistage des Cancers en AuRA**



Association loi 1901- pro de santé des DO,
représentants ODM/ URPS et usagers

—
Comités techniques
et commissions



9 Sites en AuRA

111 personnes

Chaque site bénéficie de
l'appui d'un médecin
coordinateur

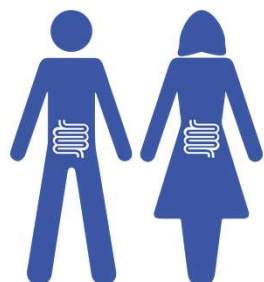
Les **équipes locales** restent
essentielles à la **relation** aux
professionnels de santé et aux
actions de promotion

Nos missions

Mise en œuvre des programmes de dépistage organisé
des cancers en veillant à **l'égalité d'accès**

Colorectal

De 50 à 74 ans
384 440 personnes
éligibles invitées en
2021-2022 dans le
69.



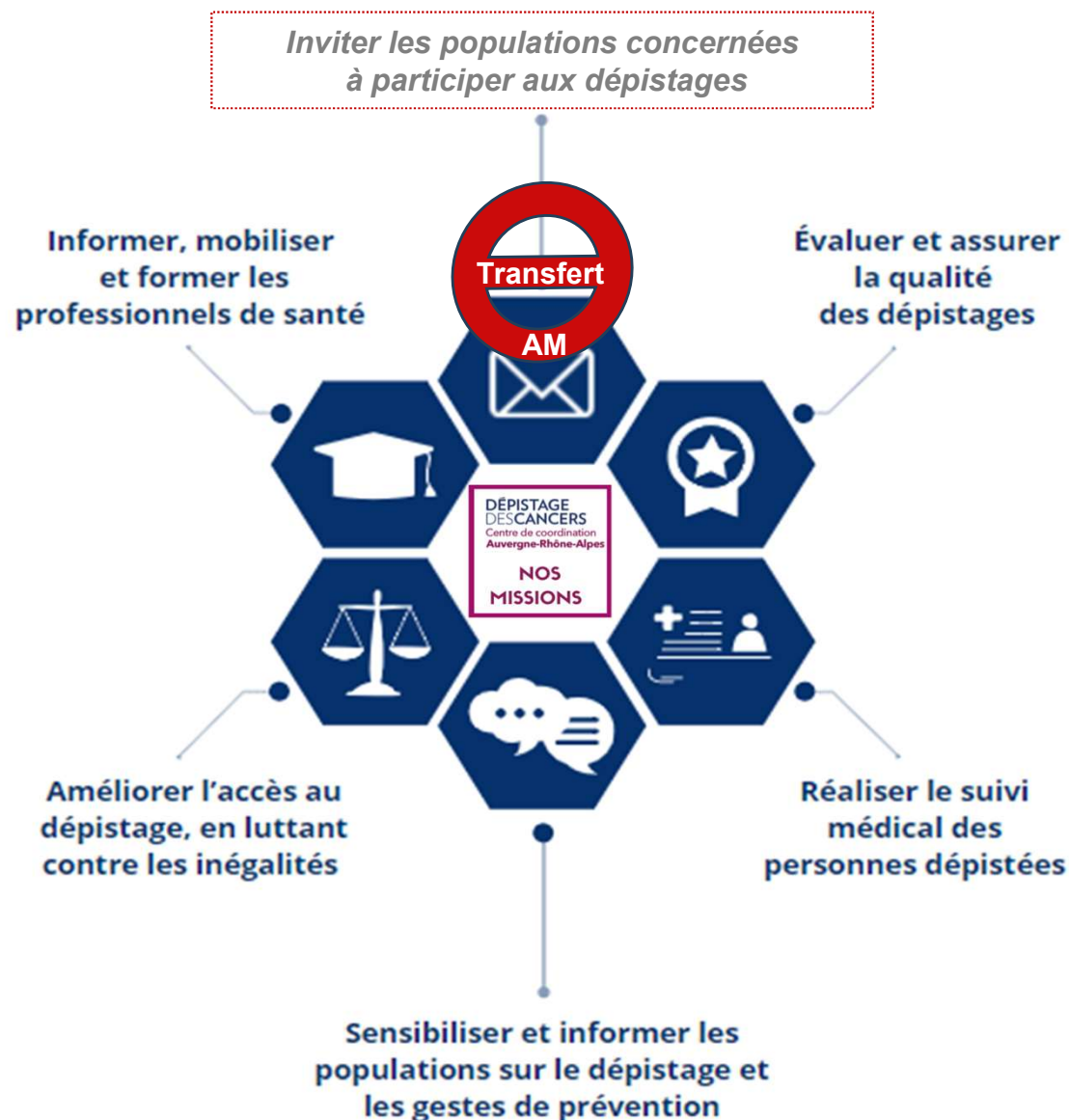
Sein

De 50 à 74 ans
244 654 personnes
éligibles invitées en
2021-2022 dans le
69.



Col de l'utérus

De 25 à 65 ans
160 950 personnes
invitées ou relancées
en 2022 dans le 69.



Nouveau parcours d'invitations et de relances depuis 2024 : Assurance Maladie

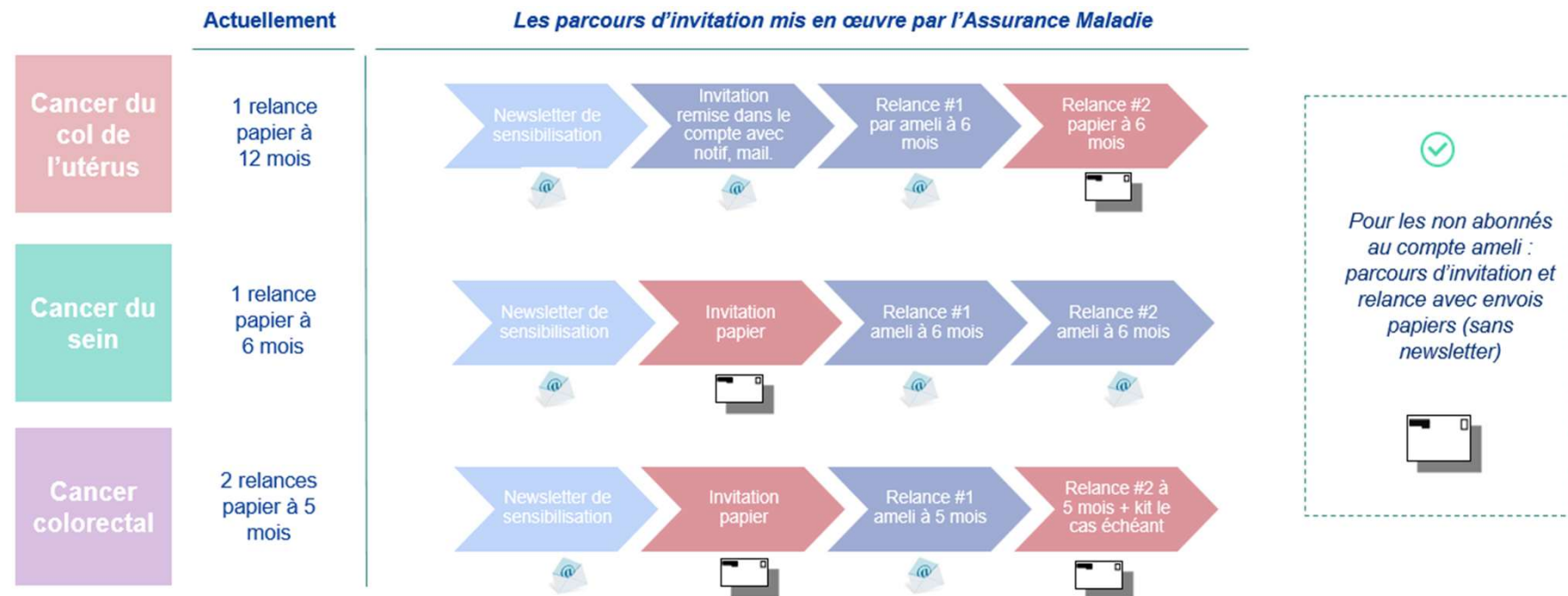
Ciblage des personnes éligibles grâce au Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie

Affinage de la prise en compte des caractéristiques des personnes (à recommandations scientifiques constantes)

- Critères d'âges et de sexe
- Exclusions médicales (actes de dépistage ou diagnostic ; pathologie déjà diagnostiquée)

Avantages

- ✓ Profondeur historique étendue
- ✓ Capacité à mobiliser les données d'hospitalisation
- ✓ Données inter-régime



Textes de références des DO

Programme de santé publique organisé par arrêtés ministériels
Nouvel arrêté à chaque évolution des programmes

- [Arrêté du 24 septembre 2001 fixant la liste des programmes de dépistage organisé des maladies aux conséquences mortelles évitables – Légifrance](#)

Liste des programmes de dépistage organisé : Cancers du sein, du colon/rectum et du col de l'utérus

- [Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers – Légifrance](#)

Précise les modalités d'organisation des DO

Textes de références des DO

Autres textes

- [Article L1110-12 - Code de la santé publique – Légifrance](#)

Définissant l'équipe de soins

Et [Article L312-1 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance](#)

qui en précise sa composition (art 11)

- [Les Plans cancer - Stratégie de lutte contre les cancers en France](#)

Généralisation du dépistage du cancer du sein est une priorité ; évolutions ; lutte contre les inégalités de santé

Dépistage des cancers est une priorité ; Focus : augmentation de la participation et lutte contre les inégalités de santé

2. Le cancer du sein et son dépistage organisé

Les chiffres du cancer du sein

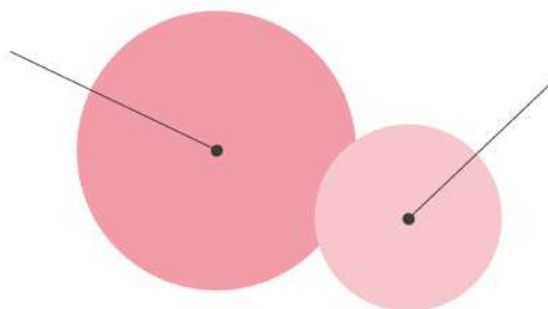


1^{er} CANCER CHEZ LES FEMMES ET 1^{re} CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES FEMMES

61214

NOUVEAUX CAS
EN 2023

↑ **+ 0,3 %**
PAR AN
(2010-2023)



12600

DÉCÈS EN 2021

↓ **- 1,3 %**
PAR AN
(2011-2021)

Age médian au diagnostic

64 ans

80 % de cas après 50 ans

Taux de survie à 5 ans

Tous stades*

88%

Stades précoces

99 %

*Patientes diagnostiquées entre 2010 et 2015

Source :

- Panorama des cancers en France – Edition 2024, Institut National du Cancer (INCa)
- Dépistage du cancer du sein : impact sur les trajectoires de soins, Fiche d'analyse,
collection Les données, INCa, juin 2018

Les chiffres du cancer du sein



Un diagnostic précoce constitue un moyen d'agir
contre le cancer du sein



Dans plus de **9 cas sur 10**, le cancer peut être
guéri quand il est détecté tôt

(Traitements moins lourds, moins agressifs et moins mutilants)



Ainsi, pour 100 000 femmes participant
régulièrement au programme de dépistage
(pendant 7 à 10 ans),

150 à 300 décès pourraient être évités



Délai entre la naissance
tumorale et une tumeur palpable
:

- ❖ Palpable de 10mm => 10 ans
- ❖ Visible à la mammographie de 5mm => 7 à 8 ans



Âge



80% > 50 ans

Hérédité (6 à 10%)

gènes BRCA 1 / BRCA 2 ou probabilité
élevée confirmée lors d'une Cs
d'oncogénétique

Hyperoestrogénie endogène

Puberté précoce, ménopause tardive

Nutrition et mode de vie *(cf dia suivante)*

Facteurs de risque du cancer du sein

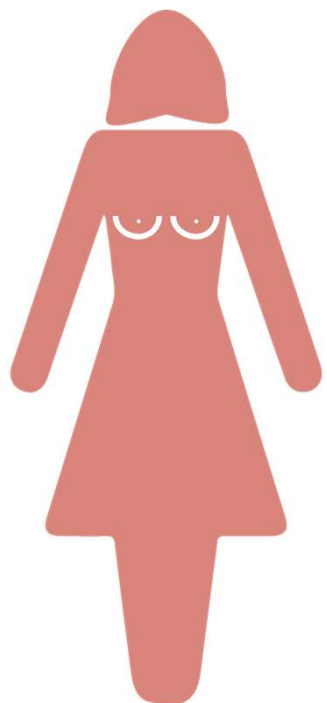
Nutrition et mode de vie



Risques	Fraction attribuable *
Alcool	15,1 %
Surpoids et obésité	8,4 %
Tabac	4,4 %
Alimentation déséquilibrée	4,3 %
Insuffisance d'activité	3,0 %
THS (traitements hormonaux substitutifs)	2,3 %
Nombre mois d'allaitement < 6 par enfant	3,1 %
Exposition professionnelle (travail de nuit)	1,3 %
Radiations	1,1 %

Source : Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine, Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC). 2018

Le dépistage organisé du cancer du sein en France

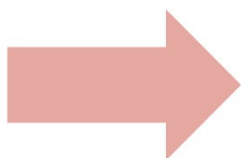


Cible **femmes de 50 à 74 ans**

Sans symptôme

Sans antécédent récent de cancer du sein (5 ans)

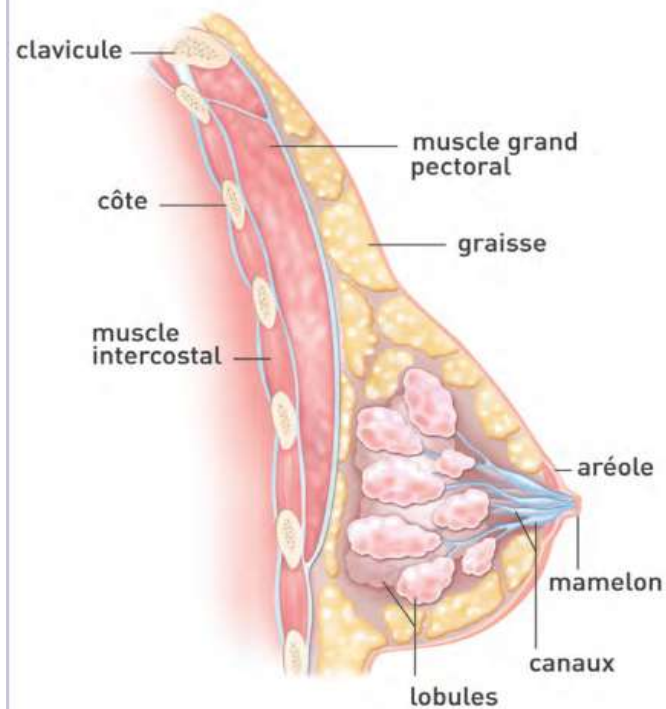
Absence de risque élevé



- Examen de dépistage = MAMMOGRAPHIE
- Mammographie recommandée **tous les 2 ans**
- **Pris en charge à 100%**
- **2^{ème} lecture de l'examen** par un 2^{ème} radiologue : permet de détecter environ 5% des cancers du sein

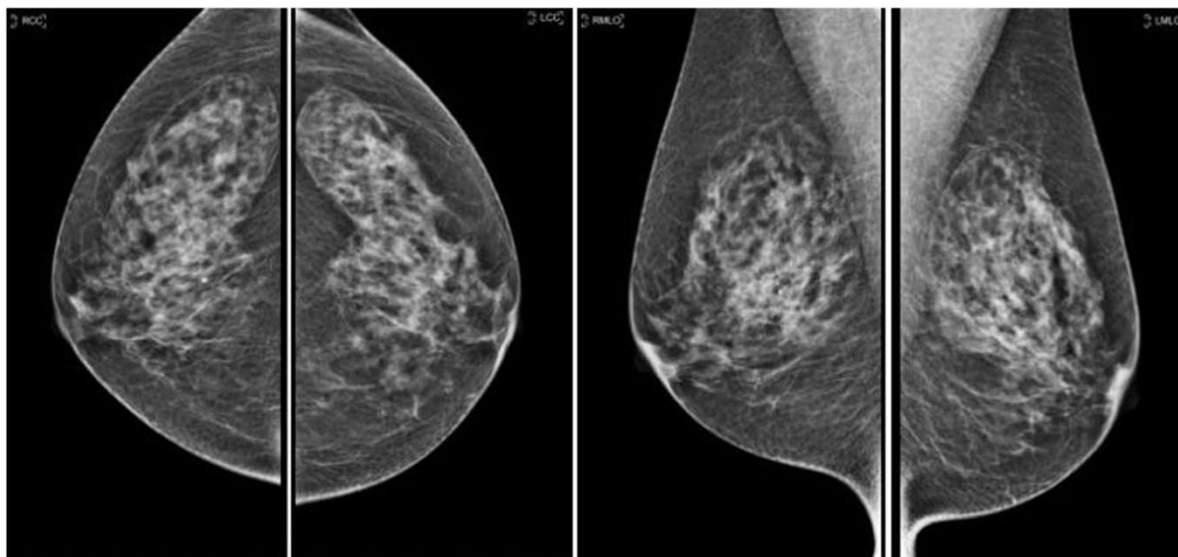
Source : Les
traitements des
cancers du sein –
INCa Octobre 2013

La structure du sein



Clichés Faces

Clichés Obliques



La mammographie



Avantages

- **Diminution du risque de décès par cancer du sein de 40% avec le DO***
- **Augmenter les chances de trouver un cancer** de petite taille grâce à la **double lecture**
- **Diagnostic précoce** et donc traitements moins lourds (conservation de son sein, chimiothérapie évitée)
- Être invitée sans avoir à y penser
- Ne pas avancer les frais de la mammographie

**CIRC Juin 2015 NEJM*

Inconvénients possibles

- **Cancer non vu, cancer de l'intervalle** < 2/1000 femmes dépistées (Cancers « radio-transparents », cancers d'évolution rapide, faux négatifs)
 - ➔ Limité avec la seconde lecture (dépistage organisé)
 - ➔ Importance examen clinique annuel + consulter en cas de symptômes
- **Cancer radio-induit** 1 à 10 / 100 000 femmes
Risque augmenté : début avant 50 ans, mammo annuelle (sans justificatif)
- **Faux positif** -> impact psychologique
- « **Surdiagnostic** », « **surtraitement** »
- **Inquiétude, douleur** (compression)
- **Délais de rendu des résultats**, recevoir les clichés plus tard avec le résultat de la seconde lecture

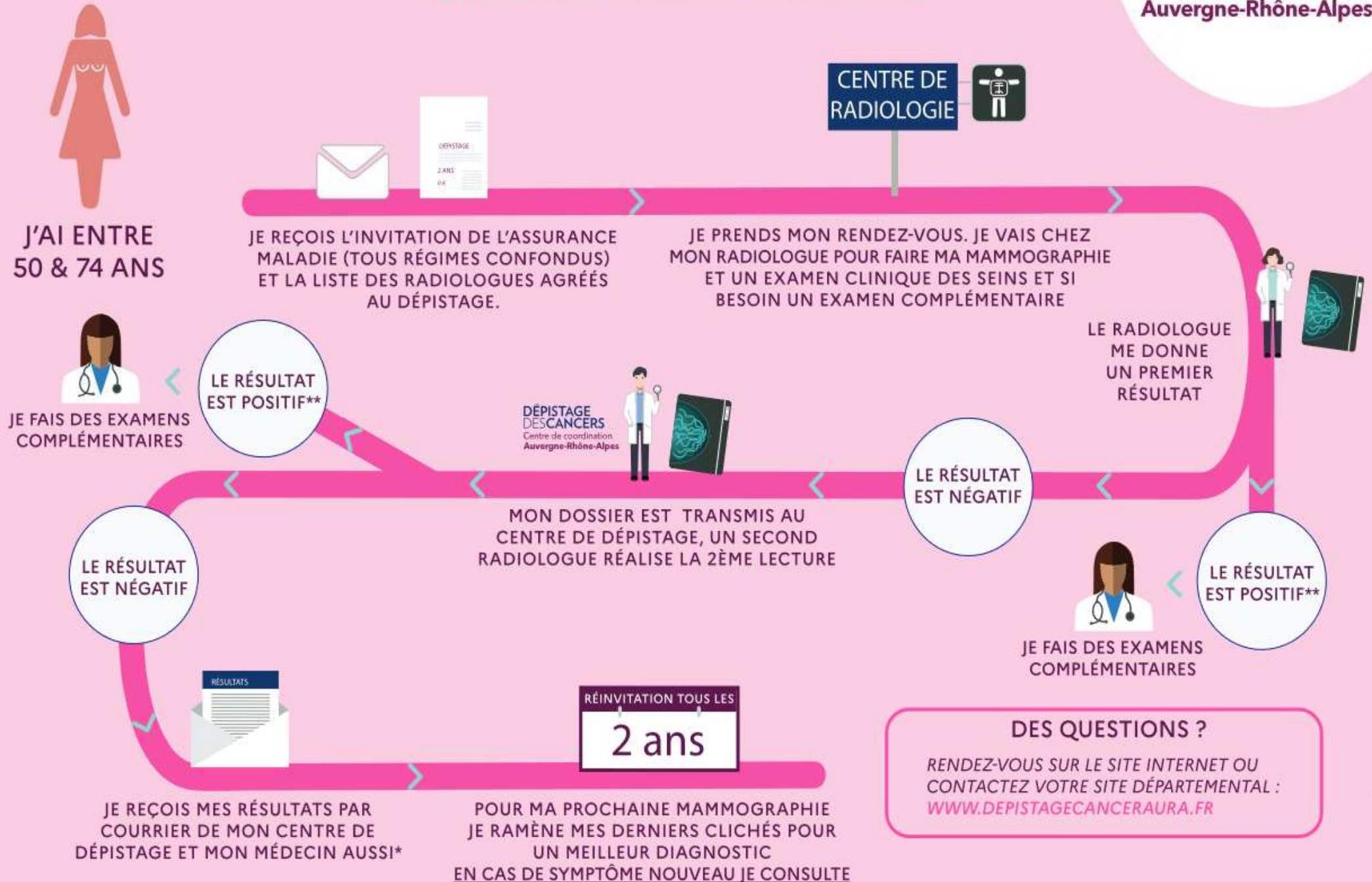
Les points forts du dépistage organisé

- ❖ un **contrôle de qualité** des appareils
- ❖ la **formation** des radiologues et des manipulateurs
- ❖ une **2^{ème} lecture** qui détecte autour de 5 % des cancers dépistés
- ❖ une **évaluation** du programme

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

LE PARCOURS DE MA MAMMOGRAPHIE

**DÉPISTAGE
DES CANCERS**
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes



*MODALITÉS DIFFÉRENTES SELON LES DÉPARTEMENTS

**JE SUIS CONTACTÉE OU JE REÇOIS MES RÉSULTATS ET MES MÉDECINS ÉGALEMENT. MODALITÉS DIFFÉRENTES SELON LES DÉPARTEMENTS

Résultats DO CS en France

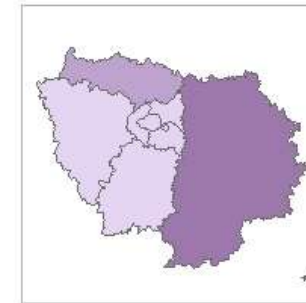
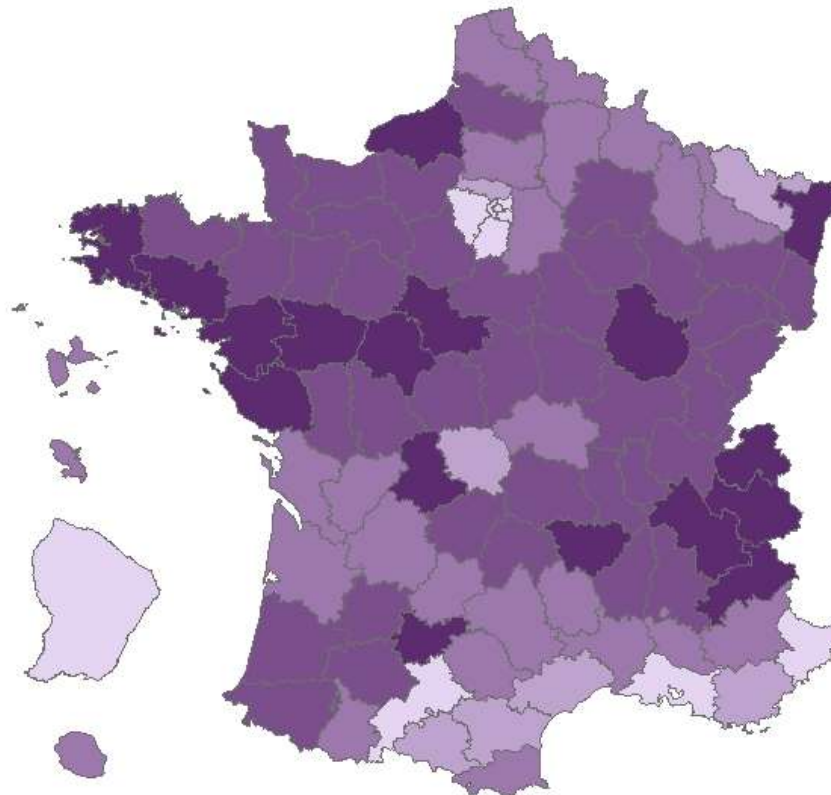
Participation 2021-2022

Programme de dépistage organisé du cancer du sein
Taux de participation départementaux standardisés* 2021-2022

Taux de participation
standardisés (%)



taux de
référence
> 70 %



Taux de participation national
- population cible : 47,7 %

France entière 47,7 %
en baisse
(21,2 % en Guyane à
59,2 % en Hautes Alpes)

* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

Source : @IGN-[GeoFLA]®, 2014 ;
©Santé publique France, 15/03/2023
Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

En quelques chiffres en 2017-2018 en France...

sur 10 000 femmes

Mammographie
1^{ère} lecture

700 femmes
une image est suspecte

9 300 femmes
pas d'image anormale
380 femmes
bilan normal

Bilan de diagnostic
immédiat

320 femmes
bilan confirme
l'anomalie

74 femmes (7,4 ‰)
cancer détecté

Mammographie
2^{ème} lecture

100 femmes
images anormales

4 femmes (0,4 ‰) -> **5,1 %**
cancer détecté

9580 femmes
pas d'image
anormale

Participation et objectifs à atteindre

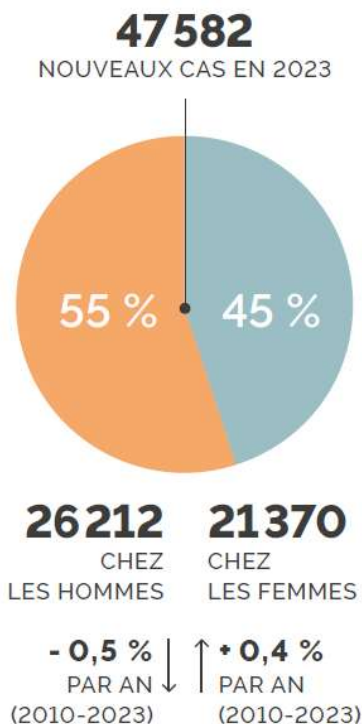
	Taux de participation au DO Cancer du sein 2022– 2023	Taux de participation au DO Cancer colorectal 2022 - 2023	Taux de couverture du dépistage du Cancer du col de l'utérus 2019-2021
Recommandations européennes	70,0%	45,0%	70,0%
France	48,2%	29,7%	59,2% (2020-2022)
Auvergne Rhône Alpes	51,60%	34,30%	66,30%
Département 69	51,4%	32,9%	69,4%
Métropole de Lyon	49,1%	31,0%	ND

3. Le cancer colorectal et son dépistage organisé

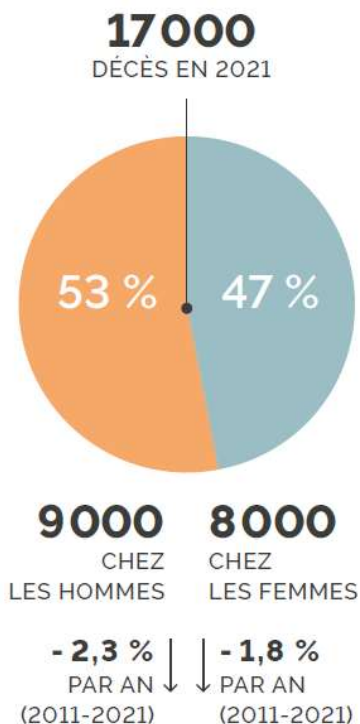


2ème cancer le plus meurtrier

**3° CANCER LE PLUS
FRÉQUENT CHEZ
LES HOMMES ET
2° CHEZ LES FEMMES**



**2° CAUSE DE DÉCÈS
PAR CANCER CHEZ
LES HOMMES ET
3° CHEZ LES FEMMES**



Age médian au diagnostic

Homme : 71 ans

Femmes : 72 ans

95 % des cas après 50 ans

Taux de survie à 5 ans

Tous stades*

63%

Stades précoces

90 %

*Patients diagnostiqués entre 2010 et 2015

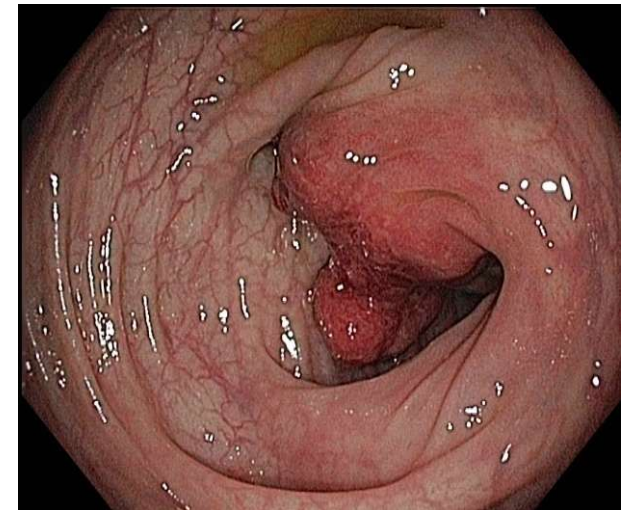
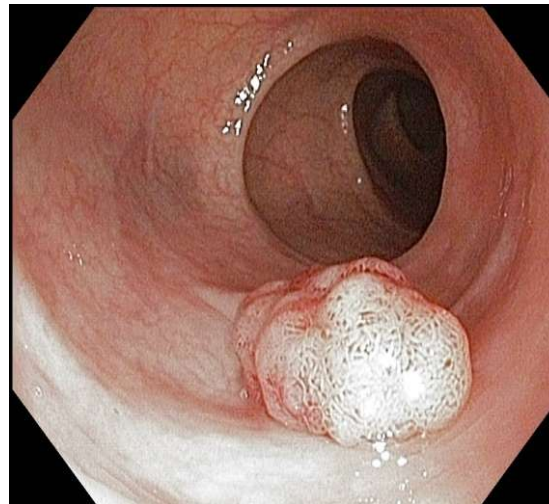
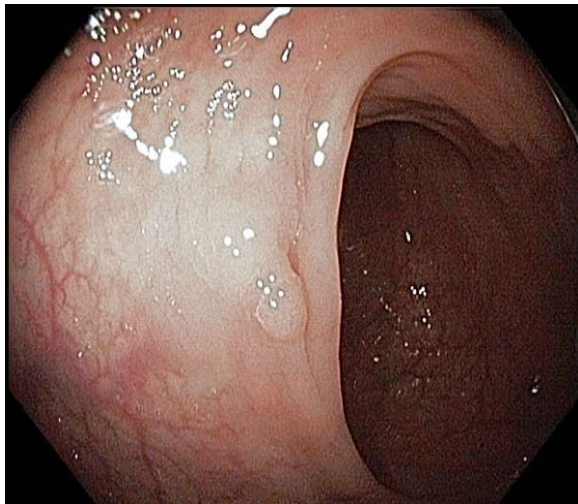


Histoire naturelle connue



0

10 ans



1 000
adénomes

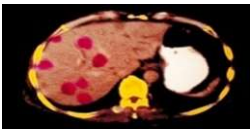
100
adénomes >1cm

25
cancers

*60-80 % des cancers se
développent sur un adénome*



Le stade au diagnostic

Muqueuse		Stades des lésions détectées*	Tous sexes confondus	Survie à 5 ans	
Sous-Muqueuse		Local limité	21 %	90 %	
Musculeuse		Local avancé	24 %		
Séreuse		Régional	22 %	72 %	
Ganglion					
Métastases		Avancé**	34 %	14 %	

*European Network of Cancer Registries

**Stade métastatique et cancers non réséqués

Source : Bouvier et al. Stade au diagnostic des cancers - Sein, côlon et rectum.

(période 2009-2012), Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa, 2018

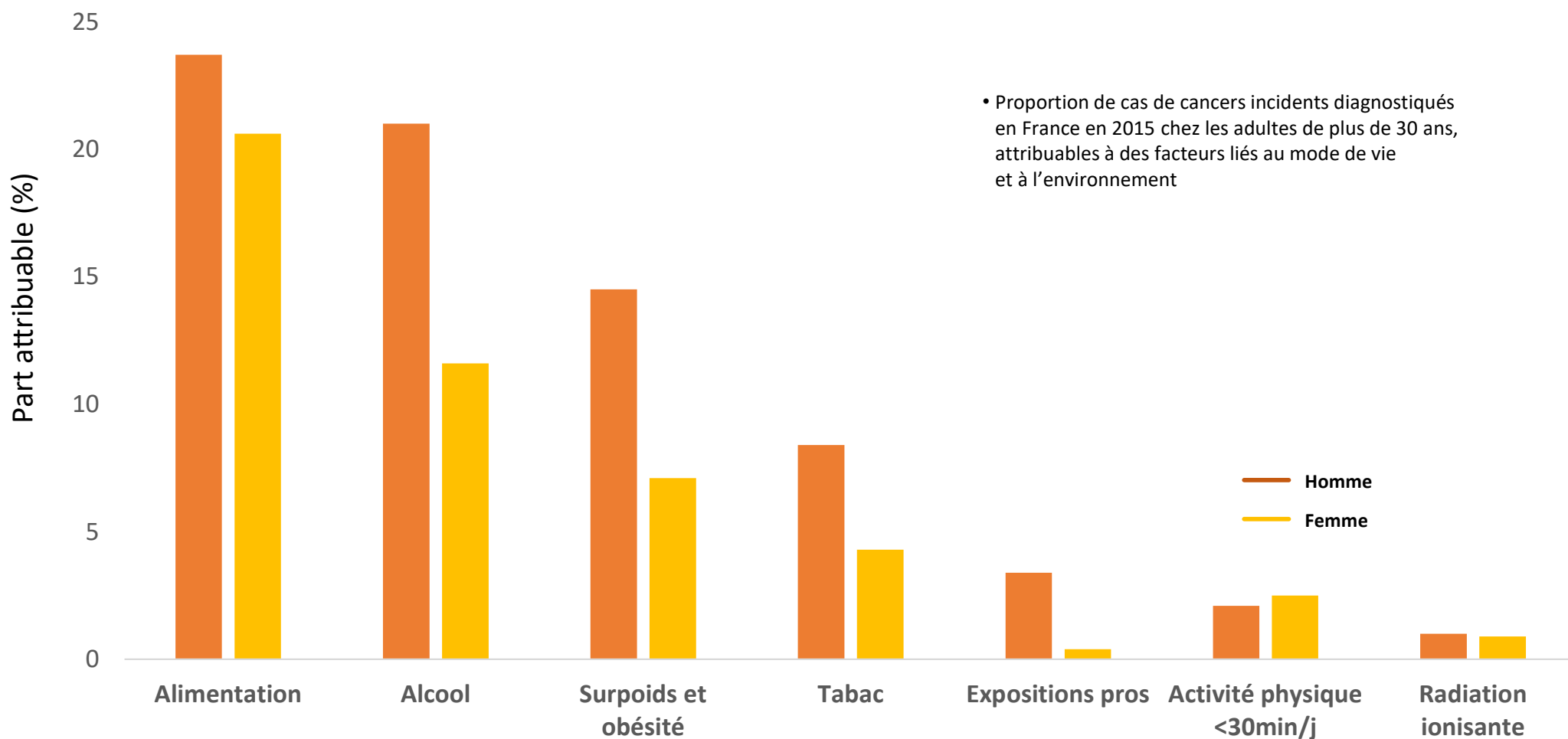
Source : Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) 18 Stat Fact Sheets: Colon and Rectum Cancer. (2010-2016), 2020

Source : Les cancers en France 2017 - L'essentiel des faits et chiffres, INCa, 2017

Source : Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019



Part attribuable (%) au mode de vie et à l'environnement



Le cancer colorectal : 3 niveaux de risque

NIVEAU DE RISQUE	TRÈS ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN
Personnes concernées	Prédisposition héréditaire : ▪ polypose adénomateuse familiale ▪ cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC ou syndrome de Lynch)	Antécédent d'adénome « avancé » (AA) ou de CCR : ▪ personnel ▪ un parent 1^{er} degré Antécédent personnel de MICI (maladie inflammatoire chronique intestinale) ▪ maladie de Crohn ▪ rectocolite hémorragique	Population générale : ▪ 50 à 74 ans ▪ sans symptôme ▪ pas d'antécédent personnel ou familial
Risque de cancer colorectal vie entière	40 à 100 %	4 à 10 %	3 à 4 %
% des cancers colorectaux diagnostiqués	1 à 3 %	15 à 20 %	≈ 80 %
Dépistage/ Suivi	Suivi individuel Consultation chez un gastroentérologue. Coloscopie Consultation d'oncogénétique/recherche de mutation	Suivi individuel Consultation chez un gastroentérologue. Coloscopie directement si nécessaire	Dépistage Organisé Recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans (coloscopie si test positif)

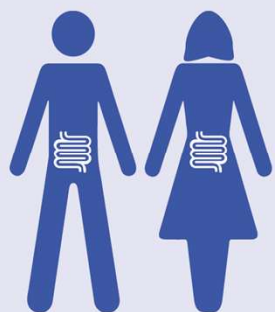
Dépistage organisé du cancer colorectal



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

UN TEST TOUS LES 2 ANS

**DÉPISTAGE
DES CANCERS**
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes



J'AI ENTRE
50 & 74 ANS



JE REÇOIS L'INVITATION
DE L'ASSURANCE MALADIE
(TOUS RÉGIMES CONFONDUS)



QUI ME REMET
LE TEST ?
3 POSSIBILITÉS :



MON MÉDECIN (GÉNÉRALISTE, GASTRO-
ENTÉROLOGUE, GYNÉCOLOGUE) *



MON PHARMACIEN *



JE LE COMMANDE EN LIGNE* SUR :
MONKIT.DEPISTAGE-COLORECTAL.FR



JE METS LE TEST ET LA FICHE
D'IDENTIFICATION DANS
L'ENVELOPPE PRÉTIMBRÉE, PUIS LA
POSTE DANS LES 24H



JE RÉALISE LE TEST, INSCRIS
LA DATE ET REMPLIS LA
FICHE D'IDENTIFICATION



CHEZ MOI, JE LIS LE MODE
D'EMPLOI



JE REÇOIS MES RÉSULTATS DANS
LES 15 JOURS DIRECTEMENT
DU LABORATOIRE, ET MON
MÉDECIN AUSSI

LE RÉSULTAT
EST POSITIF

JE FAIS DES EXAMENS
COMPLÉMENTAIRES



LE RÉSULTAT
EST NÉGATIF

J'ATTENDS LA PROCHAINE
INVITATION



EN CAS DE SYMPTÔME NOUVEAU JE CONSULTE

DES QUESTIONS ?

RENDEZ-VOUS SUR LE SITE INTERNET OU
CONTACTEZ VOTRE SITE DÉPARTEMENTAL :
WWW.DEPISTAGECANCERAURA.FR

* UN QUESTIONNAIRE SUR VOS ANTÉCÉDENTS VÉRIFIERA
SI VOUS ÊTES CONCERNÉ PAR CE DÉPISTAGE

Dépistage du cancer colorectal

Dépistage organisé

Organisé par l'état
Risque moyen



Test de recherche de sang dans les selles
tous les 2 ans
Coloscopie si test +

Dépistage individuel

Organisé par les médecins
Risque élevé et très élevé

Coloscopie directement

Le kit de dépistage



**si risque moyen et
si pas symptôme**



**Recherche
de sang
occulte
dans les
selles**

Lecture centralisée dans un laboratoire expert du test



- Résultat aux personnes et aux médecins de la fiche d'identification
- Par serveur ou messagerie/par courrier
- 3 types de résultats : Positif /Négatif /Non Analysable



Transmis au
**Centre régional de
coordination**

La fiche d'identification

Identification
de la personne
participante



Code de traçabilité du kit



Identification du
ou des médecins

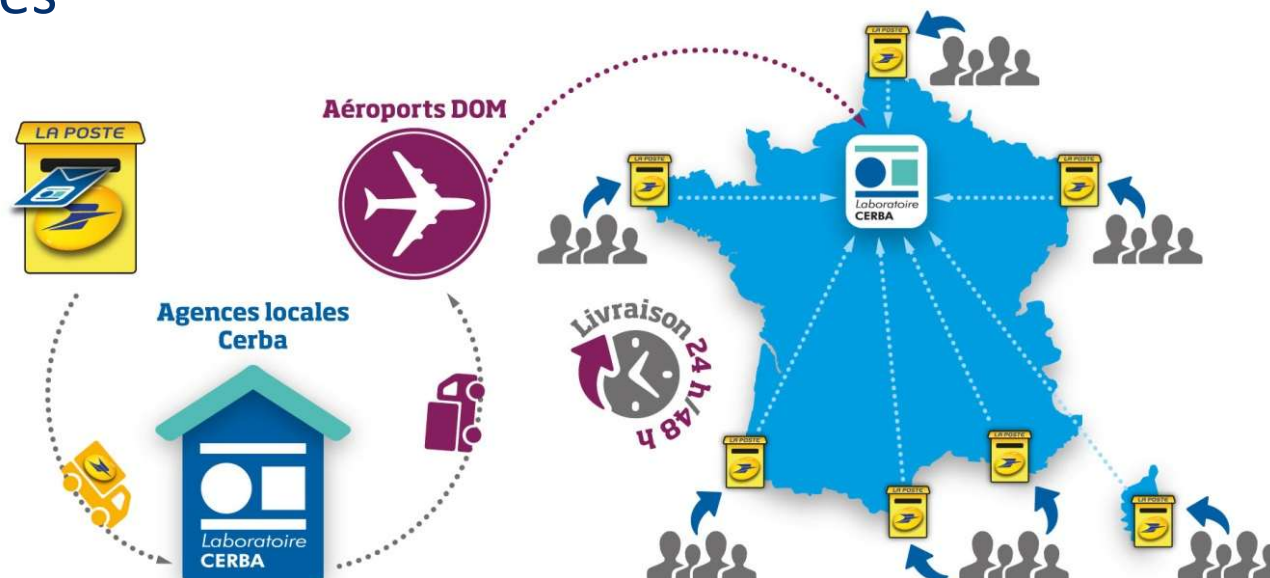


Analyse centralisée et accès aux résultats

- Acheminement vers le laboratoire
 - Métropole : 24 heures
 - DOM : 48 heures



Guadeloupe,
Martinique,
Guyane,
La Réunion,
Mayotte



- Transmission des résultats au médecin:
 - Par courrier
 - Par serveur ou messagerie sécurisée

La personne reçoit son résultat par courrier ou en se connectant à un site sécurisé.

Chaque site du CRCDC est destinataire des résultats.

Les chiffres du dépistage organisé du cancer colorectal

Résultats DO CCR en France

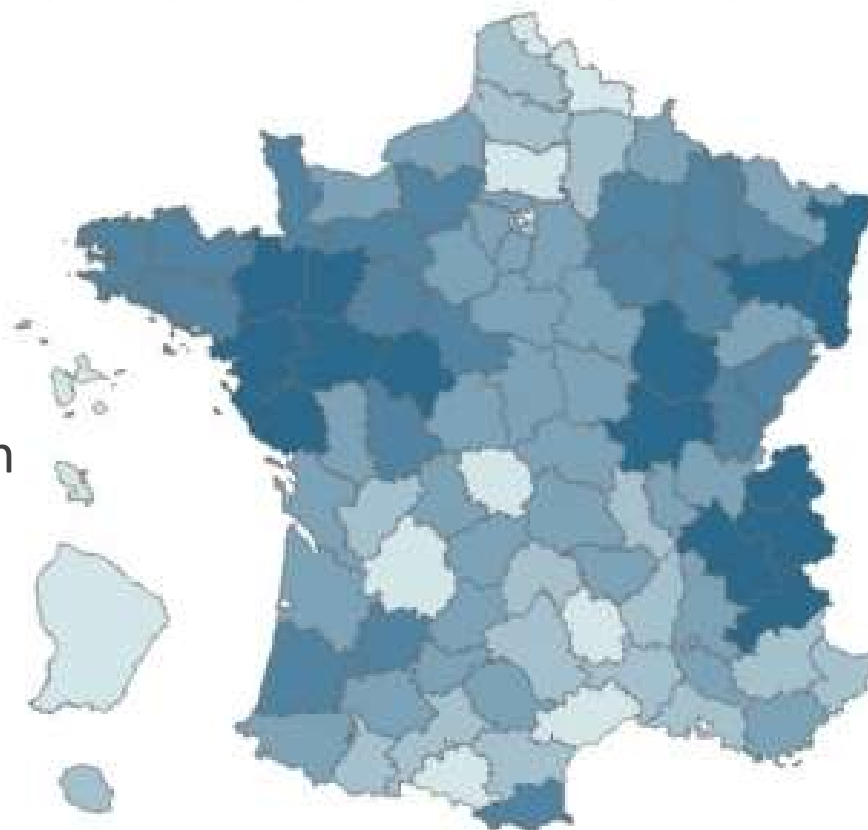
Participation 2021-2022

Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal

Période 2021-2022

Taux standardisés* de participation - population éligible, par département

Taux de participation
standardisés (%)



Taux de participation national
- population éligible : 34,3 %

France entière : 34,3 %
(8,3 Guyane à 44,4 Haut Rhin
et Maine et Loire)

Hommes : 33,2 %
Femmes : 35,3 %

Objectif : 45 %

* Standardisés sur la population française (tranche 2009 des 50-74 ans) (Projections de population Insee 2007-2042, scénario central)

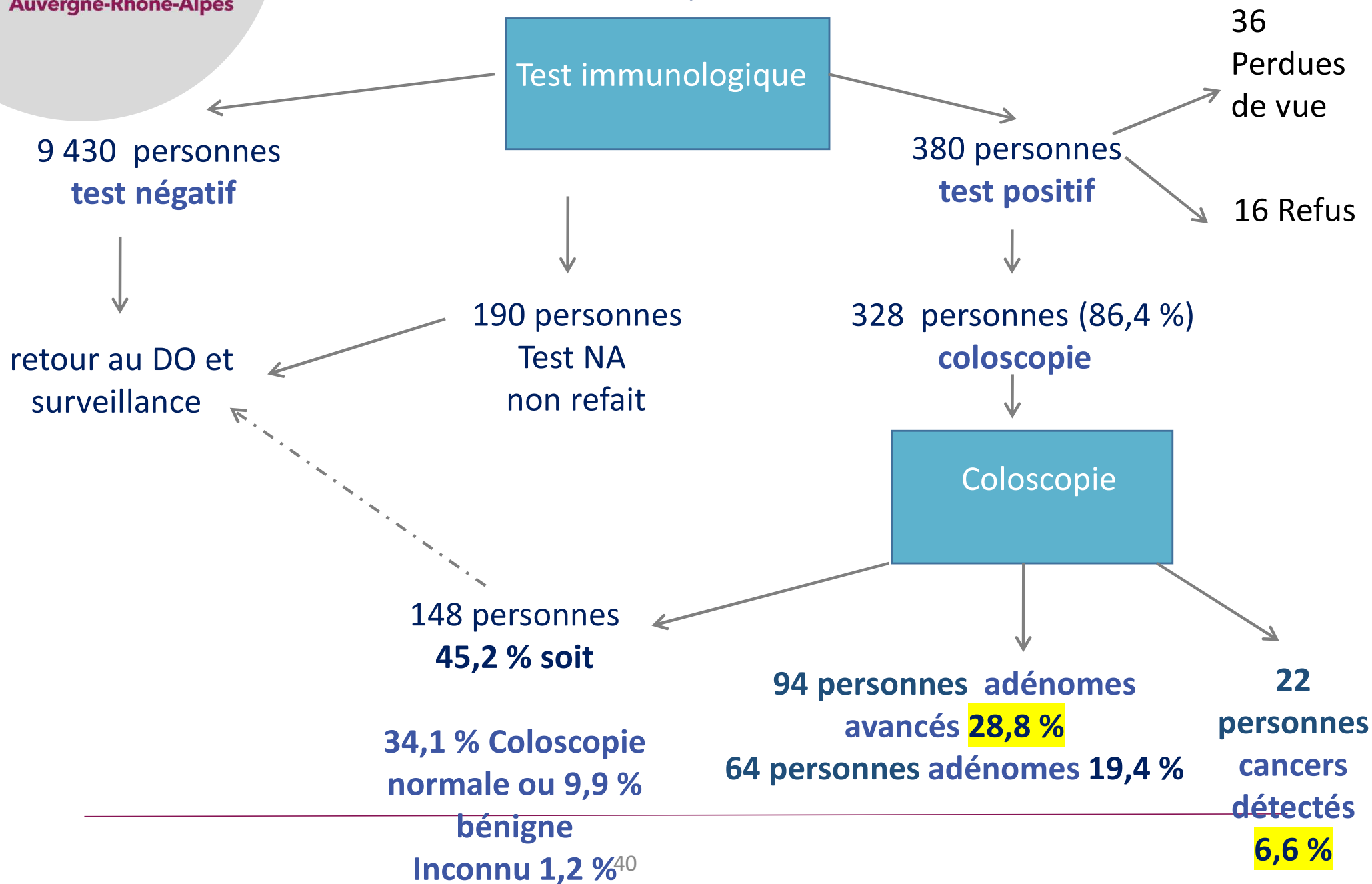
Source : INSEE-GeoFLAIR, 2014 ;
Santé publique France - 09/03/2023
Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Participation et objectifs à atteindre

	Taux de participation au DO Cancer du sein 2022– 2023	Taux de participation au DO Cancer colorectal 2022 - 2023	Taux de couverture du dépistage du Cancer du col de l'utérus 2019-2021
Recommandations européennes	70,0%	45,0%	70,0%
France	48,2%	29,7%	59,2% (2020-2022)
Auvergne Rhône Alpes	51,60%	34,30%	66,30%
Département 69	51,4%	32,9%	69,4%
Métropole de Lyon	49,1%	31,0%	ND

En quelques chiffres en 2018-2019 en France...

sur 10 000 personnes

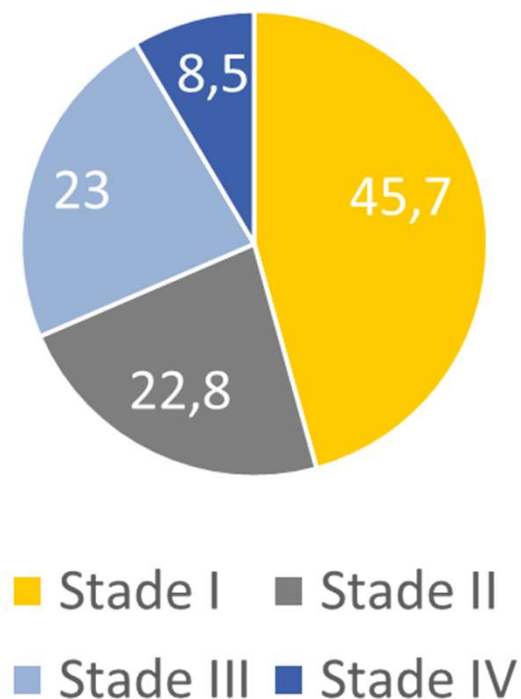


Un test de dépistage efficace

- Parmi les CCR détectés par le test :

Carcinomes <i>in situ</i>	32,3 %
Cancers	67,7 %

Stades des cancers détectés



Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, campagne 2016-2017, Santé publique France

Les points forts du DO du cancer colorectal

- ❖ un **suivi régulier tous les 2 ans** des hommes et des femmes de 50 à 74 ans
 - ❖ une **lecture centralisée des tests** immunologiques
 - ❖ **Un dépistage en 2 temps** : sélection par le test puis coloscopie si test positif
 - ❖ La **coloscopie en cas de test positif (près de 4 % des cas) qui détectera sur 100 coloscopies, 7 fois un cancer et 25 à 40 fois un adénome**
 - ❖ le **diagnostic et le traitement de lésions pré cancéreuses à la coloscopie** totalement asymptomatique
 - ❖ une **évaluation** du programme
-

4. Le cancer du col de l'utérus et son dépistage organisé

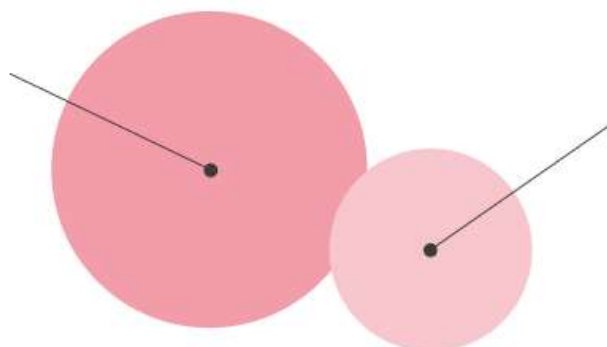
Les chiffres du cancer du col de l'utérus



3159

NOUVEAUX CAS
EN 2023

↓ **- 0,1 %**
PAR AN
(2010-2023)



770

DÉCÈS EN 2021

↓ **- 1,2 %**
PAR AN
(2011-2021)

Age médian au diagnostic

55 ans

Taux de survie à 5 ans*

63%

*Patientes diagnostiquées entre 2010 et 2015

**32000 lésions précancéreuses ou
cancéreuses détectées**

Source :

- Panorama des cancers en France – Edition 2024, Institut National du Cancer (INCa)



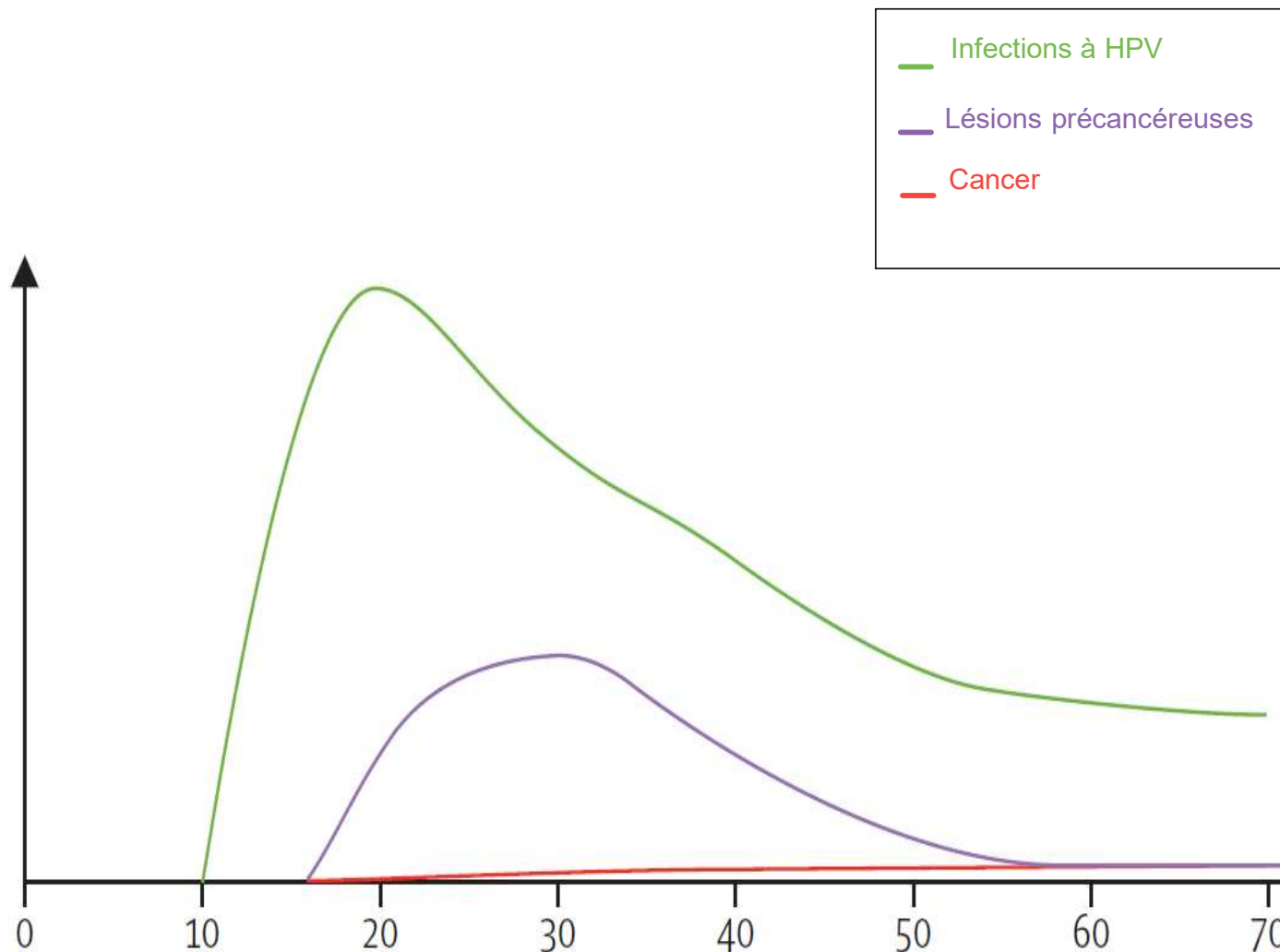
Cible pour éradiquer le
cancer du col de l'utérus,
« **90-70-90** »

90 % des filles vaccinées
à 15 ans,

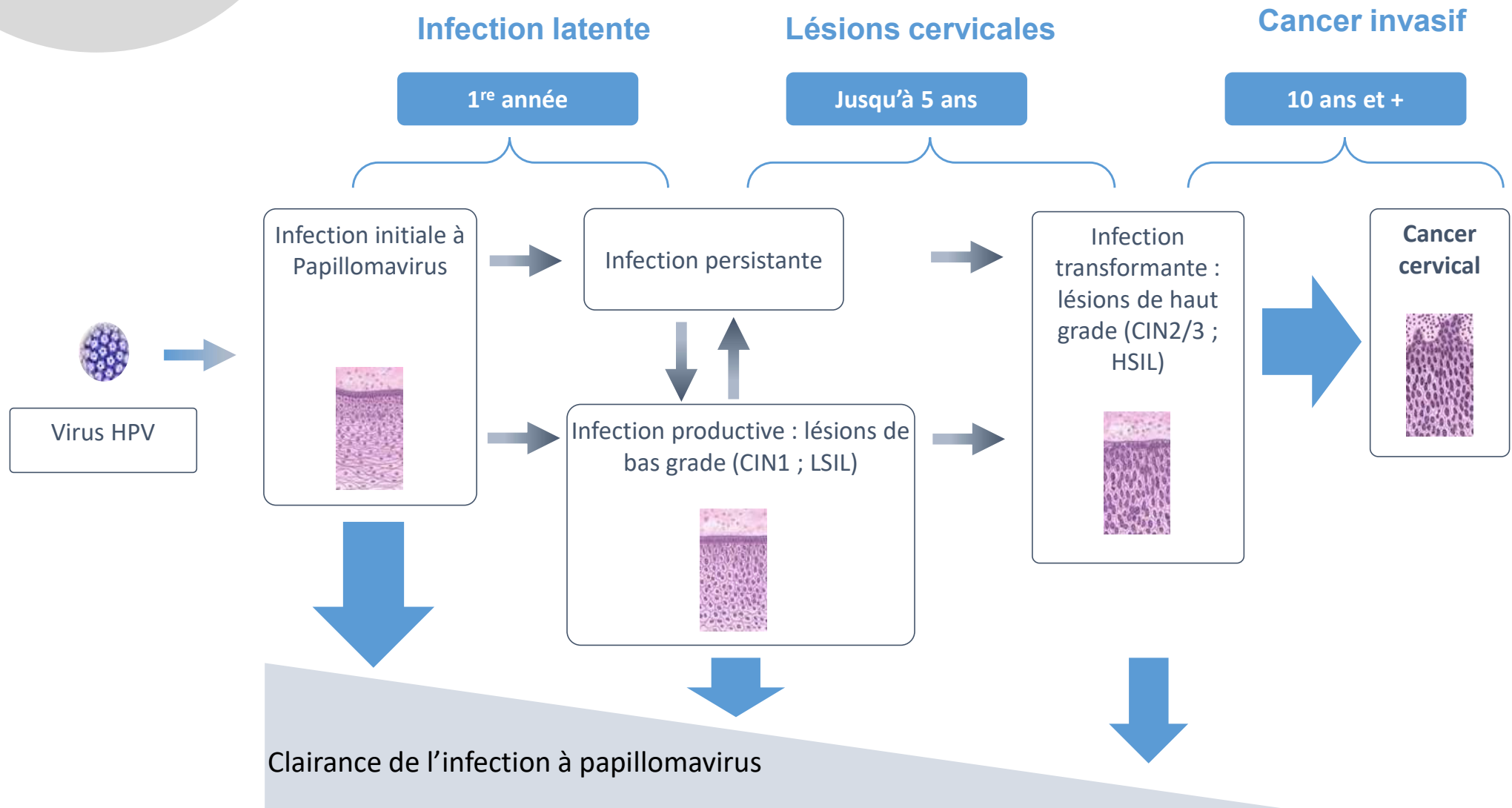
70 % des femmes
dépistées ;

90 % des femmes
traitées si une pathologie
cervicale est décelée

OMS



De l'HPV au cancer

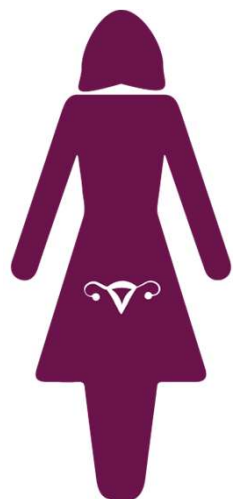


Dépistage organisé du cancer du col utérin





Qui est concernée par le dépistage organisé ?



Cible les **femmes de 25 à 65 ans**

Sans symptôme

Sans antécédent de cancer du col de l'utérus

Invitation ciblant les **femmes non à jour** de leur examen

Le parcours du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



Nouveau protocole depuis septembre 2020 :

Recours au **frottis** à visée cytologique pour les **25-29 ans**

Frottis avec test HPV pour les **30-65 ans**



HPV: Papillomavirus Humain

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

UN TEST DE DÉPISTAGE POUR TOUTES LES FEMMES DE 25 À 65 ANS

**DÉPISTAGE
DES CANCERS**
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes



J'AI ENTRE
25 & 65 ANS



JE FAIS LE DÉPISTAGE AVEC UN MÉDECIN, UNE SAGE-FEMME OU
UN GYNÉCOLOGUE

DE 25 À 30 ANS*
TOUS LES 3 ANS

OU

DE 30 À 65 ANS
TOUS LES 5 ANS

ANALYSE 100%
REMBOURSÉE EN CAS
D'INVITATION



LABO



ANALYSE DE MON PRÉLÈVEMENT DANS UN
LABORATOIRE



LE RÉSULTAT
EST POSITIF**

JE FAIS DES EXAMENS
COMPLÉMENTAIRES

LE RÉSULTAT
EST NÉGATIF**

SELON L'ÂGE

3 ou 5 ans

JE REFAIS UN DÉPISTAGE DANS LES DÉLAIS
INDIQUÉS
EN CAS DE SYMPTÔME NOUVEAU JE CONSULTE

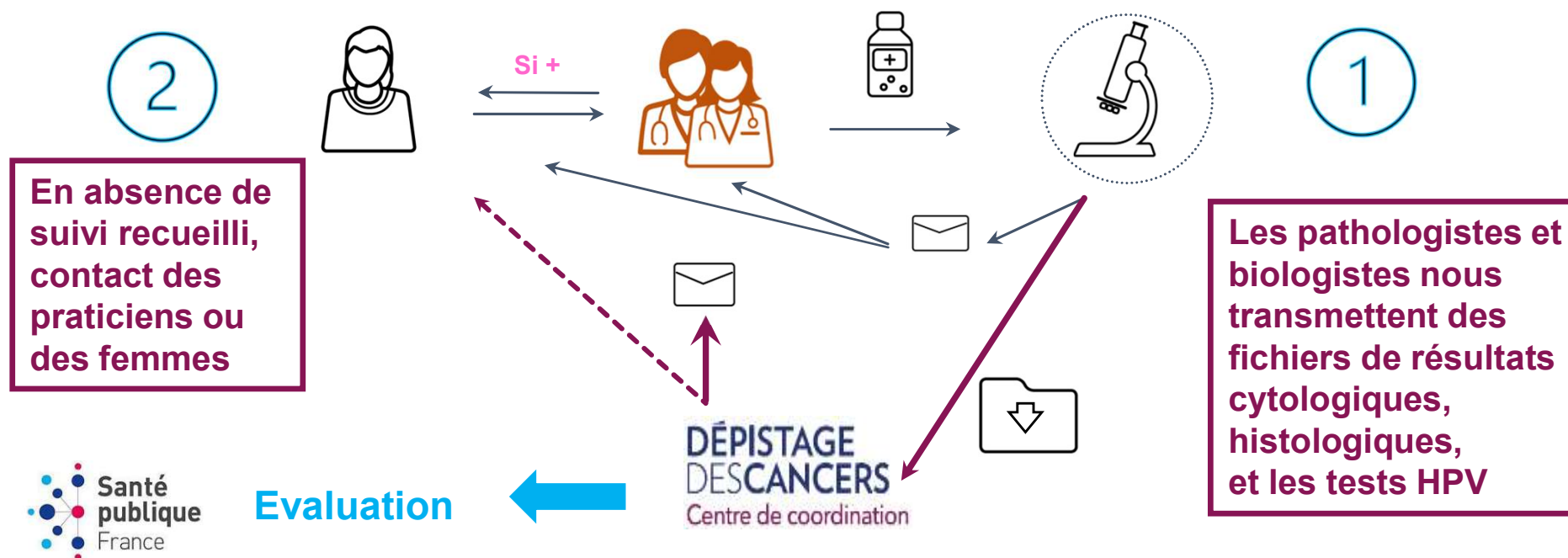
DES QUESTIONS ?

RENDEZ-VOUS SUR LE SITE INTERNET OU
CONTACTEZ VOTRE SITE DÉPARTEMENTAL :
WWW.DEPISTAGECANCERAURA.FR

*APRÈS 2 TESTS NORMAUX RÉALISÉS À 1 AN D'INTERVALLE

**MON MÉDECIN REÇOIT LES RÉSULTATS DU LABORATOIRE

Recueil des résultats et suivi des positifs



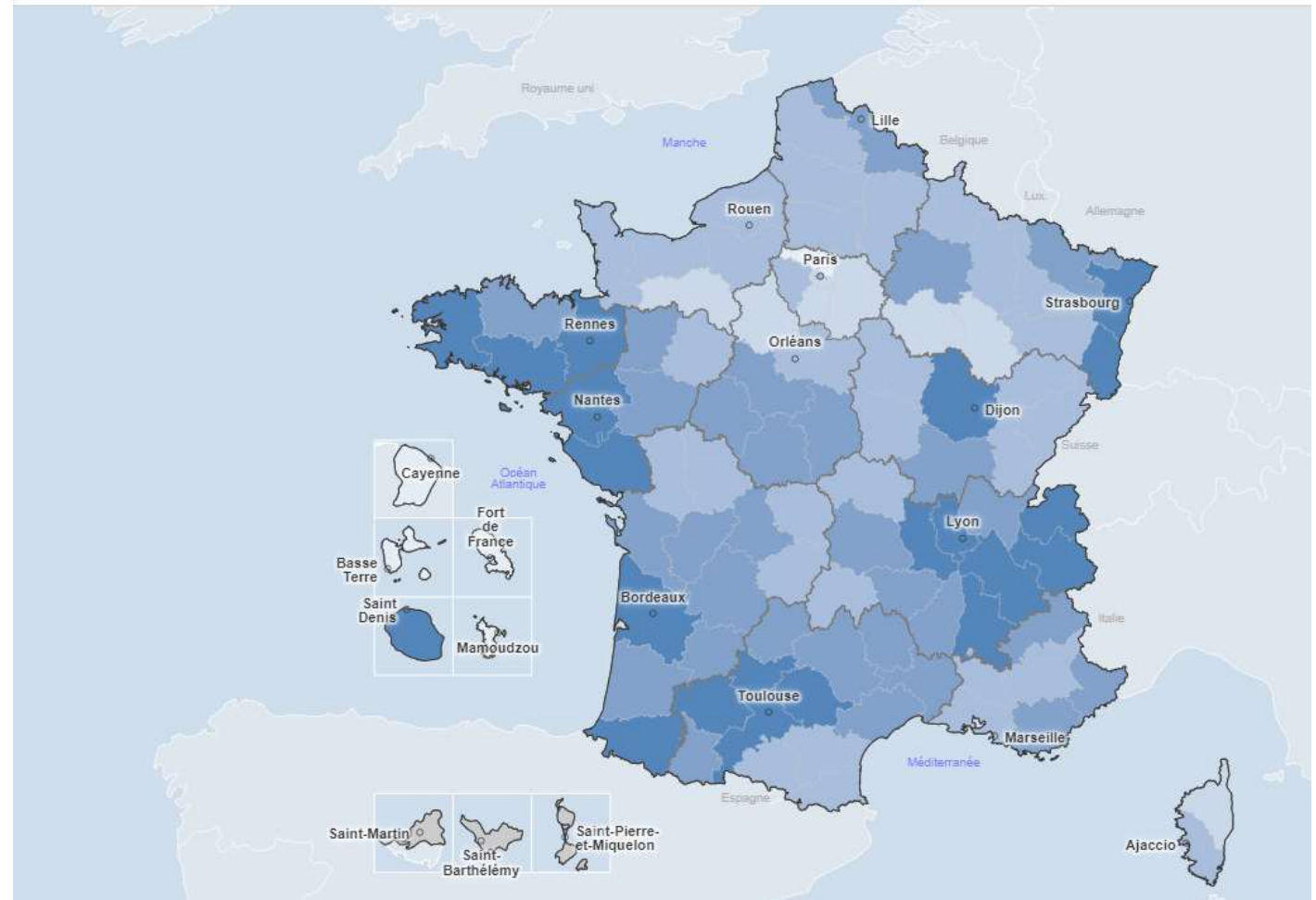
Un recours inégal au dépistage du cancer du col de l'utérus

Objectif : 70 %

France entière 59,7 %

**De 15,1 % à Mayotte à
70,1 % dans l'Isère**

1 Couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans standardisé sur l'âge (%) 2019-2021 ▼



Source : SpF GEODES / 2020-IGN-Admin Express _ IGN-Insee

Données AM : Sous-estimation autour de 3%

Participation et objectifs à atteindre

	Taux de participation au DO Cancer du sein 2022– 2023	Taux de participation au DO Cancer colorectal 2022 - 2023	Taux de couverture du dépistage du Cancer du col de l'utérus 2019-2021
Recommandations européennes	70,0%	45,0%	70,0%
France	48,2%	29,7%	59,2% (2020-2022)
Auvergne Rhône Alpes	51,60%	34,30%	66,30%
Département 69	51,4%	32,9%	69,4%
Métropole de Lyon	49,1%	31,0%	ND

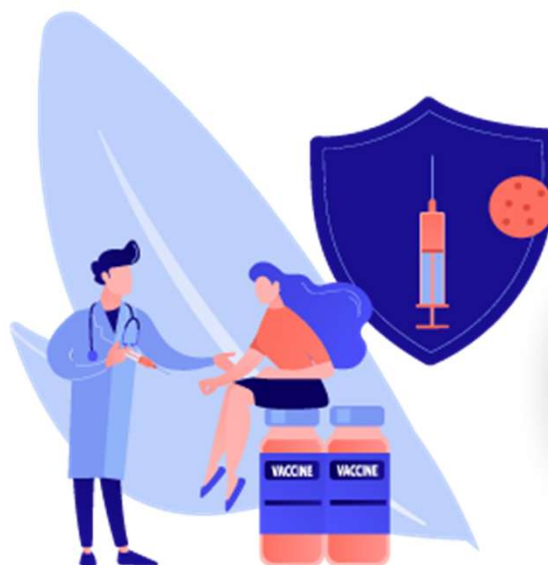
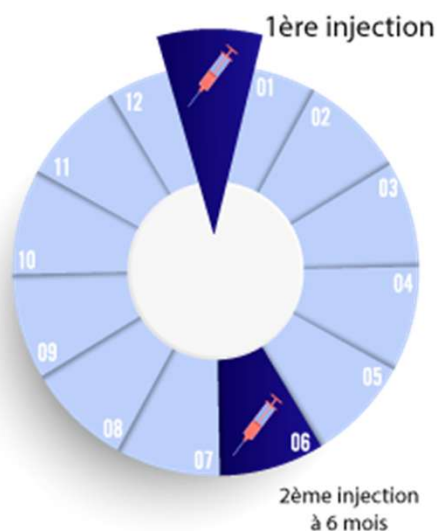


La vaccination

Schémas vaccinaux anti-HPV

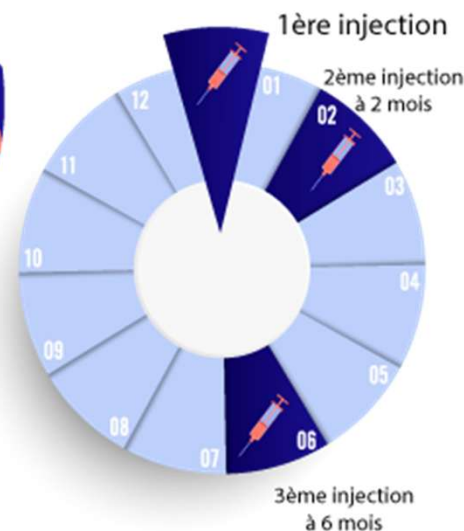
11-14 ans

2 injections espacées de six mois



15-19 ans

3 injections à 0, 2 et 6 mois



La vaccination contre les HPV est efficace pour éviter de se contaminer avec les types de HPV concernés par le vaccin.
Il est plus efficace lorsque celui-ci est réalisé avant d'avoir été exposé au virus

soshpv.fr

Couverture vaccinale en 2023 (schéma complet à 16 ans)



44,7 %



15,8 %

Objectif 2030 : 80%

Les DO : quelle place dans votre pratique ?

Strenght (Forces)

- Patient nous connaît = confiance
- Régularité des passages
- Réseau pro
- Ecoute
- Infos/âge (info facile à dire dès qu'il y a la bonne tranche d'âge).
- Certains pro déjà dans la boucle des DO

Réflexion
Pro de
santé CPTS

Opportunities (Opportunités)

- Courrier reçu
- Bilan prévention
- Flyers/affiches
- Au cœur de soins ou de rencontre pour autres motifs
- Exercice de groupes

- **Relation soignant – soigné**
 - Rappel existence et avantages des DO
 - Remise des dépliants
- **Affichage et mise à disposition en salle d'attente d'affiches et de dépliants (notamment lors des temps forts)**
 - Mars Bleu – Dépistage du cancer colorectal
 - Juin vert – Dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Octobre Rose – Dépistage du cancer du sein

Dépliants de l'INCA



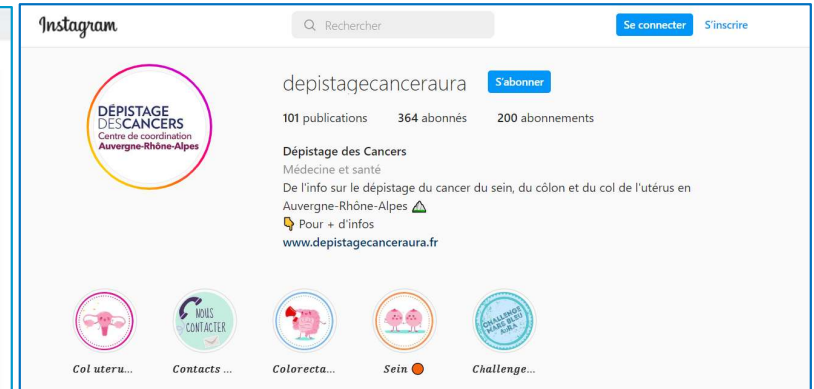
Dépliants FALC de Dépistage des cancers en AuRA



Dépliant 3 DOs de Dépistage des cancers en AuRA



Les réseaux sociaux CRCDC AuRA



<https://www.youtube.com/watch?v=Ejo5Z8iNY4M> <- DO du cancer du sein

<https://www.youtube.com/watch?v=01PDPGgBYyA> <- DO du cancer colorectal

<https://www.youtube.com/watch?v=I3kEvatK0nA> <- DO du cancer du col de l'utérus

- Trouvez le site du CRCDC de votre territoire sur le site internet de l'INCa
<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers>
- Pour aller plus loin :
 - Site INCa Professionnels de santé e-cancer
 - Site SPF – InVS
 - www.depistagecanceraura.fr

Merci de votre attention