



Le 13 mai 2019, à Paris

**Objet : position sur les recommandations européennes en matière de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**

Madame la Députée, Monsieur le Député,

Le collectif *HPV Maintenant !* réunit des professionnels de santé, des patientes et des proches de victimes du cancer du col de l'utérus. En effet le plan de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été lancé en ce début d'année 2019, la solution de dépistage retenue est le frottis cervico utérin (FCU ou frottis).

Or, un autre test existe : le test HPV (papilloma virus humain). En matière de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, le guide européen de bonnes pratiques « recommande aux décideurs publics des Etats membres [...] de réviser leurs stratégies en cours et d'étudier la mise en place [...] des présentes recommandations, »<sup>1</sup>, qui démontrent « à la lumière de preuves indubitables » qu'un plan de dépistage organisé de qualité peut obtenir de meilleurs résultats en utilisant en dépistage primaire le test HPV plutôt que le FCU.

Les études les plus récentes (étude FOCAL, 2018) permettent aujourd'hui d'affirmer que sur les 17 millions de françaises appelées à se faire dépister tous les trois ans, le FCU recommandé en France en dépistage primaire en lieu et place du test HPV met en danger 30 femmes par jour. Ces dernières risquent de développer un cancer du col de l'utérus malgré la réalisation d'un frottis tous les trois ans.

En effet, le cancer du col de l'utérus est d'origine virale dans la quasi totalité des cas. Le virus HPV (papilloma virus humain à haut facteur oncogène) est éliminé par les femmes dans 90 % des cas en trois ou quatre ans. Si l'infection persiste, après cinq ans, les premières lésions précancéreuses peuvent apparaître, et les lésions cancéreuses mettront, sans prise en charge de la patiente, 15 à 25 ans à se développer. C'est donc un cancer que l'on sait prévenir à la fois par la vaccination et par le dépistage. Dans le cadre du dépistage préventif, deux tests peuvent être utilisés.

Le premier test est cytologique : le FCU retenu par le plan de dépistage organisé français, recherche par une analyse au microscope des tissus prélevés les cellules précancéreuses ou les cellules cancéreuses. Il a sauvé des milliers de femmes depuis plusieurs décennies. Sa limite est que 30 % environ de femmes présentant des cellules précancéreuses ou cancéreuses ne sont pas identifiées. On appelle cela des faux négatifs. Ces femmes présentent donc le risque de développer un cancer alors même qu'elles ont participé au dépistage organisé.

Le second, un test de biologie moléculaire appelé test HPV, recherche la présence du virus dans le prélèvement également réalisé par frottis. Le résultat indiquera s'il y a présence ou pas du virus dans l'organisme. Ce test qui détecte toutes les patientes à risque permet donc de corriger les 30 % de

---

<sup>1</sup> European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, second, edition, suppléments, mars 2015, A. Anttila, M. Arbyn, H. de Vuyst, J. Dillner, L. Dillner, S. Franceschi, J. Patnick, G. Ronco, N. Segnan, E. Suonio, S. Törnberg, L. von Karsa,, Résumé de l'étude, p. XVIII et XIX.



faux négatifs induits par le FCU. En d'autres termes, et comme nous l'avons expliqué plus haut, il ne permettra pas d'indiquer la présence ou pas de cellules précancéreuses ou cancéreuses. Il permettra par contre d'identifier toutes les femmes qui doivent être placées sous surveillance renforcée afin de détecter précocement les lésions précancéreuses.

Les deux tests induisent donc deux organisations distinctes du plan de dépistage organisé : le premier repose sur le FCU en dépistage primaire, le second repose sur le test HPV en dépistage primaire suivi du FCU en triage pour les patientes le nécessitant. De 25 à 30 ou 35 ans, les recommandations européennes et les études de l'INCA (institut national du cancer) invitent à réaliser le FCU car cette tranche d'âge correspond à la pointe de primo-infection. Au-delà de 35 ans, les recommandations européennes et les études de l'INCA indiquent que le test HPV en dépistage primaire est fiable. Enfin, selon les évaluations médico-économiques de l'INCA, ce modèle est financièrement envisageable.

Nous comprenons d'autant moins la décision française que l'Irlande, depuis deux ans, est secouée par un scandale sanitaire et politique du fait des faux négatifs induits par le FCU. Ce qui est devenu en Irlande « l'affaire Vicky Phelan » permet de comprendre exactement où va se fracasser le frottis en dépistage primaire : au moins 257 irlandaises ont été identifiées comme ayant développé un cancer du col de l'utérus alors qu'elles se croyaient protégées car leurs frottis n'avaient rien décelé. Elles sont en train de mourir ou sont déjà mortes d'un cancer du col diagnostiqué trop tard en raison de multiples faux négatifs du frottis. Notre collectif rassemble les témoignages de françaises qui sont exactement dans la même situation.

Nous vous sollicitons en tant que candidat aux élections européennes afin que vous nous aidiez dans cette campagne pour le droit au meilleur dépistage pour toutes les femmes. Ce courrier, que nous publions sur notre site vous invite également à répondre aux quatre questions ci-après. Vos réponses seront publiées sur notre site internet [www.hpv-maintenant.fr](http://www.hpv-maintenant.fr). Nous sommes à votre disposition pour répondre à toutes vos questions compte tenu de la technicité du sujet.

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de nos salutations respectueuses.

**Pour le collectif HPV Maintenant !**

**Les membres fondateurs**

Rodolphe Cochet , Geneviève Daviaud

Sylvie Dejoux, Richard Fabre

Geneviève Ferret, Carole Poupon