

## Note d'information

### « frottis bashing » ou « medicine based evidence » ?

Le 30 avril dernier, le Syndicat des Médecins Pathologistes Français (SMPF) a fait paraître un communiqué de presse intitulé « le frottis bashing est dénoncé ». Le SMPF « s'interroge sur les raisons de parutions récurrentes [dans la presse] de cette « démagogie médicale » ».

Ces dernières ont notamment fait suite à une conférence de presse du collectif HPV Maintenant ! Le collectif ne dénigre pas le frottis qui depuis des décennies a sauvé des milliers de femmes. Il est indispensable dans la visualisation d'une dysplasie ou d'un cancer. En revanche, nous affirmons que « **le dépistage primaire par HPV est plus efficace que le dépistage primaire cytologique à la condition** »<sup>1</sup> **qu'il soit effectué dans un cadre organisé.**

En effet, loin de faire du frottis bashing, nous nous inscrivons dans les recommandations européennes. La Commission Européenne, en partenariat avec l'agence internationale pour la recherche oncologique de l'OMS et le programme de partenariat européen *l'Europe contre le cancer* notamment, ont émis un premier guide de bonnes pratiques en 2008, puis une seconde édition la même année ; enfin, un complément à cette seconde édition en 2015.

**Le comité scientifique, réuni pour l'élaboration du supplément de mars 2015, précise que sur la base de « 90 publications citées en référence [...], un programme de dépistage organisé utilisant le test HPV en dépistage primaire peut obtenir de meilleurs résultats que ceux basés sur le dépistage primaire cytologique. A la lumière de ces preuves indubitables, il est recommandé [...] aux décideurs publics des Etats [...] ne disposant pas encore de programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus de réviser leurs stratégies en cours et d'étudier la mise en place [...] des présentes recommandations »**<sup>2</sup>.

Les rédacteurs poursuivent : « la baisse d'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus après un dépistage primaire HPV par rapport à un dépistage primaire cytologique apporte une preuve évidente de l'efficacité prouvée de la nouvelle méthode »<sup>3</sup>. « Le présent complément à la seconde édition des bonnes pratiques européennes [...] a été élaboré afin d'informer les décideurs publics européens, les spécialistes de santé publique, et toutes les parties prenantes des points clés à prendre en compte dans l'évaluation des bénéfices et risques dans la mise en place des stratégies de dépistage organisé fondées sur le test HPV en dépistage primaire »<sup>4</sup>.

---

<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, Supplement One Cervical screening with primary testing for HPV, Introduction, p.26

<sup>2</sup> Idem, Résumé de l'étude, p. XVIII et XIX.

<sup>3</sup> Idem, Supplement One Cervical screening with primary testing for HPV, Introduction, p.9.

<sup>4</sup> Idem, p.13

# HPV MAINTENANT !

**« Les bénéfices du dépistage primaire par HPV sont : plus grande sensibilité pour détecter les lésions précancéreuses, meilleure protection contre les cancers du col et poids réduit des CIN2 et CIN3, précocité de la détection des lésions pré-cancéreuses persistantes. La protection contre les cancers invasifs avancés et la mortalité des cancers du col sont également prouvées par rapport à une population sans dépistage organisé. Les risques potentiels (augmentation significative des résultats positifs, renvois en colposcopie et biopsie, sur-diagnostic des lésions CIN2+ non invasives ; avec un risque plus élevé pour les groupes de 25-29 ans et de 30-34 ans) peuvent être largement réduits, voire évités grâce à des stratégies dédiées. Par exemple, avec un triage cytologique, la valeur prédictive positive des renvois en colposcopie est identique à celui obtenu par cytologie en dépistage primaire, les renvois en colposcopie baissent après le premier tour de dépistage par HPV et le taux de biopsie demeure identique à celui obtenu avec un dépistage primaire cytologique ».**<sup>5</sup>

« Pourquoi ce brutal lobbying dans les médias pour la généralisation du test HPV en dépistage primaire ? » s'interroge le SMPF. La réponse est au cœur de notre démarche : pour que la France s'assure que, sur les 17 millions de femmes appelées à se faire dépister, 30 d'entre elles par jour ne soient pas soumises au risque d'un faux négatif.

« A qui profiterait la généralisation de ce test ? » demande enfin le SMPF. Aux femmes participant au programme de dépistage organisé. L'Irlande en apporte la preuve. L'affaire Vicky Phelan a mis en lumière qu'au moins 257 femmes 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. Ces femmes se croyaient pourtant protégées parce qu'elles suivaient un dépistage organisé national basé sur le frottis. Malheureusement pour elles, le frottis, c'est la mort.

Si le président du SMPF n'est pas convaincu par l'exemple Irlandais, notre collectif rassemble les témoignages de françaises qui sont exactement dans la même situation. Il peut nous les demander et nous les lui transmettrons pour qu'il donne une explication plausible à leur détresse. Le dépistage du cancer du col n'appartient ni au SMPF, ni aux anatomopathologistes, dont on salue la qualité de l'expertise médicale. Il appartient aux femmes qui doivent en attendre sécurité et efficacité. C'est pourquoi le collectif exige pour les femmes le HPV Maintenant !

---

<sup>5</sup> Idem, p.25