

QUESTION D'ACTU

Dépistage

Cancer du col de l'utérus : des «efforts exponentiels nécessaires» pour atteindre les femmes non-dépistées

- Par **Sophie Raffin**

Encore 40 % des femmes ne participent pas au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en place. Pour la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV), l'auto-prélèvement pourrait les convaincre de se faire dépister.



SEWCREAMSTUDIO/ISTOCK

L'ESSENTIEL

- La SFCPCV note que certains médecins font du co-testing lors du dépistage du cancer du col de l'utérus. Or, cela n'améliore pas l'efficacité du dépistage.

- Malgré les campagnes et les invitations envoyées, 40 % des femmes ne font pas le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Pour la SFCPCV, l'auto-prélèvement pourrait permettre d'atteindre ces patientes qui n'ont pas accès à un médecin ou ne veulent pas aller à des consultations ainsi que celles qui ne répondent pas aux invitations de dépistage.

On dénombre 3.000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 1.000 décès liés à cette maladie par an en France. Un des outils pour lutter contre ce type de pathologie est le dépistage organisé. Mais pour la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV) qui a tenu son 47^e Congrès National, des améliorations doivent être apportées pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et convaincre plus de femmes à se faire dépister.

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : attention au co-testing

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est proposé à toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans, sauf indication contraire du médecin. Depuis 2020, il est recommandé que les patientes de moins de 30 ans soient dépistées par le biais d'un examen cytologique, tandis que c'est le test HPV-HR qui est recommandé pour les trentenaires et plus.

Contrairement à la cytologie qui étudie l'aspect des cellules recueillies lors du frottis, le test HPV-HR cherche la présence du virus HPV à haut risque, facteur de risque de cancers.

"On a ainsi modifié la manière dont les médecins travaillaient depuis 40 ans puisque c'était la cytologie qui était utilisée pour toutes les femmes après la Seconde Guerre mondiale", explique le Dr Christine Bergeron, anatomopathologiste SFCPCV.

Et si ce dépistage du cancer du col de l'utérus a été bien adopté par l'ensemble des professionnels de santé, un travers est apparu. *"Malgré les recommandations, les médecins peuvent faire les tests qu'ils désirent. Et certains professionnels ont fait ce qu'on appelle du co-testing. C'est-à-dire que pour leurs patientes entre 30 ans et 65 ans, ils ont réalisé le test HPV-HR préconisé, mais aussi l'examen cytologique",* indique l'experte. Le problème avec cette méthode ? *"Des études ont montré que faire les deux tests était moins bien que de faire uniquement le HPV. Cela peut donner des*

cytologies positives alors que le test HPV-HR est négatif. Ces tests inutiles inquiètent la femme et induisent des colposcopies pour rien, et n'amélioraient en rien l'efficacité du dépistage."

Gestion administrative du transfert des analyses des patientes aux centres de dépistage, logiciels différents entre les régions et les départements... Plusieurs freins ont ralenti l'efficacité des invitations au dépistage organisé du col de l'utérus ces dernières années. *"Le taux de dépistage organisé monte progressivement tous les ans, mais il reste faible. On est aujourd'hui à 13 % de femmes qui répondent à l'invitation contre 10 % en 2018",* ajoute l'experte. *"On espère que dans les années à venir, on parviendra à atteindre les 40 % de femmes qui ne se font pas dépister d'une manière ou d'une autre."*

"Couvrir 60 % de la population on sait le faire, c'est relativement facile. En revanche, chaque pourcentage gagné en couverture demande des efforts qui deviennent exponentiels", prévient Pr Xavier Carcopino, président du SFCPCV.

HPV : l'auto-prélèvement pour attirer les femmes qui ne font pas le dépistage organisé

Pour l'organisme professionnel, l'une des solutions pour toucher ces femmes qui ne vont pas consulter malgré les invitations au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus pourrait être l'auto-prélèvement.

"C'est la possibilité pour une femme de faire elle-même le prélèvement qui va servir à son dépistage de HPV. Cela peut se présenter sous différentes formes, mais la plus consensuelle est un écouvillon vaginal. L'équivalent d'un petit coton tige que la patiente va insérer elle-même dans le vagin. Il est ensuite placé dans un flacon de transport puis envoyé au laboratoire", explique le Pr Xavier Carcopino.

Cette méthode a l'avantage d'être accessible aux femmes qui n'ont pas accès à un médecin ou ne veulent pas aller à des consultations ainsi que celles qui ne répondent pas aux invitations de dépistage.

"Ce test a été mis en lumière depuis l'année dernière, car l'INCA et la HAS ont mis en avant la possibilité de l'utiliser. Ils ont reconnu sa valeur, basée sur de nombreuses études scientifiques qui montrent clairement que ce prélèvement fonctionne. Surtout, il

permet d'augmenter le dépistage, parce qu'il atteint les patientes qui ne se feraient pas dépister avec des professionnels de santé."

Toutefois, le gynécologue prévient : *"ce test ne va pas tout permettre"*. S'il peut séduire les femmes qui ne font pas le dépistage en temps normal, il ne permet pas de faire une cytologie. *"C'est-à-dire qu'il n'y a pas de prélèvement de cellules avec ce dernier. Il récupère uniquement des prélèvements de sécrétions vaginales et détermine ainsi uniquement la présence ou non de papillomavirus"*, ajoute l'expert.

Autre bémol : les femmes dont l'auto-prélèvement revient positif, restent obligées de consulter pour faire une cytologie, puis éventuellement une colposcopie. De plus, il réduit l'interaction avec le médecin - et par effet domino - l'accès à des informations sur le cancer du col de l'utérus ainsi que d'autres sujets de santé comme la contraception, le VIH, les MST, les cancers féminins, le suivi gynécologique...

"Pour le moment, cet autotest n'est pas encore envoyé aux femmes. Mais ce qui se profile, et ce que les textes validés par l'INCA et la HAS proposent, est l'envoi d'autotest dans les mois à venir aux patientes qui n'auraient pas répondu à leur première invitation. Cela a été acté. Mais il faut la publication d'un arrêté au Journal Officiel pour que cela soit lancé", précise le Pr Xavier Carcopino.

"L'auto-prélèvement fonctionne, mais cela ne permettra pas d'atteindre 100 % de la population, reconnaît le président du SFPCV. En revanche, cela va nous permettre de gagner 10 %. Mais 10 %, ce sont des centaines de patientes dépistées avec des cancers évités."