

Paris, le 8 décembre 2025

À l'attention de Monsieur le Président, et des membres du Collège de la Haute Autorité de Santé

Objet : Propositions pour l'amélioration du parcours de dépistage du cancer du col de l'utérus et l'implication des acteurs de proximité.

Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Collège,

Le cancer du col de l'utérus pourrait être quasiment éradiqué en France. Pourtant, il cause encore environ 1 000 décès évitables chaque année, car **40% des femmes ne sont pas ou sont insuffisamment dépistées**.

Une grande partie de ces femmes se rendent néanmoins dans des cabinets ou laboratoires de biologie médicale (LBM) pour d'autres examens. Les biologistes médicaux et autres professionnels de santé de proximité (médecins traitants, anatomopathologistes, gynécologues et colposcopistes, sages-femmes,...) sont en première ligne pour agir. Nous proposons un parcours de dépistage proactif, pragmatique et coordonné pour ne laisser aucune femme de côté.

Augmenter la participation de 60 à 80 % (objectif national tel que défini par l'INCa et Santé publique France), permettrait de réduire de 30 % l'incidence et la mortalité à 10 ans, évitant ainsi des milliers de traitements coûteux (chimiothérapie, chirurgie, hospitalisations). Une modélisation internationale adaptée à la France montre que les stratégies basées sur le HPV sont "hautement efficientes", avec un retour sur investissement rapide grâce à la prévention des stades avancés.

Les adaptations organisationnelles telles que décrites sont essentielles pour optimiser les ressources humaines et financières et atteindre ces objectifs.

Proposition 1 : Un dépistage de proximité, proactif et systématique

L'enjeu est de transformer chaque contact avec le système de santé en une opportunité de dépistage.

1. Le prérequis indispensable : un module d'éligibilité national et accessible à tous

Pour agir efficacement, chaque professionnel de santé doit pouvoir vérifier en temps réel le statut de dépistage d'une patiente.

- **L'outil** : Nous demandons le déploiement **urgent et généralisé d'un module d'éligibilité national**, simple et interopérable avec tous les logiciels métier (biologistes médicaux au sein des laboratoires, médecins dont anatomopathologistes, sages-femmes), intégré aux outils existants (Mon Espace Santé, ...).
- **L'objectif** : Permettre à tout professionnel de santé de repérer immédiatement une femme éligible au dépistage, qu'elle consulte pour ce motif ou pour tout autre acte. C'est la condition *sine qua non* pour lever le principal frein à l'implication collective de l'ensemble des acteurs du diagnostic et du suivi.

2. L'action au cœur des laboratoires de biologie médicale et structures d'anatomopathologie : proposer, prélever, analyser, transmettre

Face à une femme non dépistée, les biologistes médicaux et médecins anatomopathologistes, au cœur de ce parcours, doivent agir directement :

- **Proposer systématiquement le dépistage** avec une information claire et harmonisée.
- **Fournir un kit d'auto-prélèvement (APV)** si la patiente est réticente à un prélèvement par un professionnel.
- **Réaliser un prélèvement cervico-utérin (PCU)** sur place si la patiente le souhaite.
- **Réaliser les examens de dépistage** recommandés.
- **Transmettre les résultats** aux acteurs concernés, pour un suivi optimal.

3. La clé du succès : structurer le suivi des patientes HPV+

Le dépistage ne s'arrête pas au résultat. Pour garantir une prise en charge sans rupture, il est impératif de **créer des filières locales et fluides entre les biologistes médicaux, les anatomopathologistes, les gynécologues et colposcopistes, les sages-femmes et les médecins traitants**. L'objectif est d'assurer que toute patiente positive pour un HPV à haut risque accède rapidement à l'étape suivante (cytologie réflexe, colposcopie, ...), sans être perdue de vue.

4. Une formation adéquate

Il est nécessaire d'améliorer la formation théorique et pratique des futurs professionnels de santé, et d'impliquer les Facultés / UFR de santé (médecine, pharmacie, maïeutique) ainsi que les autorités pour consolider la communication sur ce thème.

Proposition 2 : Renforcer le dépistage organisé pour les femmes les plus isolées

En complément de ce parcours de proximité, d'autres modalités peuvent être mises en œuvre.

1. L'envoi ciblé d'un auto-prélèvement postal

Comme le préconise l'INCa, pour les femmes ne répondant ni aux invitations ni aux relances, **l'envoi postal ciblé et systématique d'un kit d'auto-prélèvement peut être une solution**, à condition de **faciliter le retour du kit. Celui-ci doit pouvoir être déposé auprès du professionnel de santé de leur choix**, avec circuit organisé : en laboratoire de biologie médicale, cabinet médical ou structure d'anatomopathologie, cabinet de sages-femmes, pharmacie, etc.

2. Des campagnes "aller vers" ciblées

En dernier recours, des actions de terrain ciblées doivent être menées dans les territoires à faible couverture, en s'appuyant sur les acteurs locaux (CPTS, ARS) pour sensibiliser et accompagner les femmes les plus éloignées du soin.

Proposition 3 : Les piliers de la stratégie : vaccination et vision à long terme

- **Vaccination** : La prévention primaire par la **vaccination des filles et des garçons** est la stratégie la plus efficace à long terme. L'implication élargie des professionnels de santé (laboratoires de biologie médicale, cabinets médicaux, d'anatomopathologie et de sages-femmes, pharmacies...) est indispensable pour atteindre une couverture vaccinale optimale.
- **Autres cancers HPV induits** : Il est nécessaire d'étudier l'élargissement du dépistage à d'autres cancers liés aux HPV (sphère anale et ORL), dont l'incidence est en augmentation.

En positionnant les acteurs de proximité au cœur d'un parcours lisible et coordonné, et en levant les verrous techniques comme l'accès à l'éligibilité, nous pouvons enfin atteindre l'objectif d'un dépistage efficace pour toutes les femmes.

Signataires :

Dr Lionel BARRAND - Président du syndicat national Les Biologistes Médicaux (BIOMED) - president@lesbiomed.fr

Pr Jean-Louis BEAUDEUX - Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris et ancien président de l'Académie nationale de Pharmacie - jean-louis.beaudeux@u-paris.fr

Dr Christine BERGERON - Présidente CerbaPath et Past Présidente de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV) - christine.bergeron@cerbapath.com

Dr François BLANCHECOTTE - Président du Syndicat national Des Biologistes Médicaux (SDBIO) - president@sdbio.eu

Dr Jean-Marc BOHBOT - Président de l'Académie du Microbiote URogénital (AMUR) - jmbohbot13@gmail.com

Dr Philippe CAMPARO - Président du Syndicat des Médecins Pathologistes Français (SMPF) - philippecamparo@gmail.com

Pr Xavier CARCOPINO - Président de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV) - Xavier.CARCOPINO-TUSOLI@ap-hm.fr

Mme Caroline COMBOT - Présidente de l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF) - presidente@onssf.org

Pr Philippe DERUELLE - Président du CNP de Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale (CNPGO et GM) - pderuelle@me.com

Mme Sophie ESCOBAR - Présidente du CNP-Maïeutique - presidence@cnp-maieutique.fr

Dr Stéphanie HAIM-BOUKOBZA - Membre du bureau national Les Biologistes Médicaux (BIOMED) - stephanie.haimboukobza@gmail.com

Dr Isabelle HERON - Présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) - isa.heron@gmail.com

Dr Bernard HUYNH - Président des Spécialistes FMF et trésorier adjoint de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV) - bernardhuynh@gmail.com

Pr Vincent LISOWSKI - Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie - vincent.lisowski@umontpellier.fr

Mme Coralie MARJOLLET - Présidente d'IMAGYN (Initiative des Malades Atteintes de Cancers Gynécologiques) - cmarjollet@arcagy.org

Dr Jean-Louis PONS - Président du Conseil National Professionnel de Biologie Médicale - jl.pons3@gmail.com

Pr Patrick ROZENBERG - Président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens (CNGOF) - patrick.rozenberg@ahparis.org

Pr Jean-Christophe SABOURIN - Président du Conseil National Professionnel d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (CNPath) - Jean-Christophe.Sabourin@chu-rouen.fr

Mme WETZEL-DAVID Prisca - Présidente de l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF) - contact@unssf.org

Références bibliographiques :

- INCa, 2023
- Bergeron C. & Orth G. *Med Sci (Paris)* 2023 ; 39 : 423–428
- Shield K.D. et al. *Eur J Epidemiol.* 2018 Mar;33(3):263-274.
- Hartwig S. et al. *Papillomavirus Res* 2015;1:90-100.; INCa 2022.
- De Sanjosé S. et al. *Best Pract and Reserch Clin Obst and Gynecol.* 2018 Feb(47):2-13.
- Vié le Sage F. & Cohen R. *Bull Cancer.* 2020 Jan;107(1):10-20.
- Van Dyne E.A. et al. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:918–924
- Usyk M, Zolnik CP, Castle PE, Porras C, Herrero R, Gradissimo A, Gonzalez P, Safaeian M, Schiffman M, Burk RD; Costa Rica HPV Vaccine Trial (CVT) Group. Cervicovaginal microbiome and natural history of HPV in a longitudinal study. *PLoS Pathog.* 2020 Mar 26;16(3):e1008376. doi: 10.1371/journal.ppat.1008376. PMID: 32214382; PMCID: PMC7098574.
- Reimers LL, Mehta SD, Massad LS, Burk RD, Xie X, Ravel J, Cohen MH, Palefsky JM, Weber KM, Xue X, Anastos K, Minkoff H, Atrio J, D'Souza G, Ye Q, Colie C, Zolnik CP, Spear GT, Strickler HD. The Cervicovaginal Microbiota and Its Associations With Human Papillomavirus Detection in HIV-Infected and HIV-Uninfected Women. *J Infect Dis.* 2016 Nov 1;214(9):1361-1369. doi: 10.1093/infdis/jiw374. Epub 2016 Aug 11. PMID: 27521363; PMCID: PMC5079369.
- Lebeau A, Bruyere D, Roncarati P, Peixoto P, Hervouet E, Cobraiville G, Taminiau B, Masson M, Gallego C, Mazzucchelli G, Smargiasso N, Fleron M, Baiwir D, Hendrick E, Pilard C, Lerho T, Reynders C, Ancion M, Greimers R, Twizere JC, Daube G, Schlecht-Louf G, Bachelerie F, Combes JD, Melin P, Fillet M, Delvenne P, Hubert P, Herfs M. HPV infection alters vaginal microbiome through down-regulating host mucosal innate peptides used by Lactobacilli as amino acid sources. *Nat Commun.* 2022 Feb 28;13(1):1076. doi: 10.1038/s41467-022-28724-8. PMID: 35228537; PMCID: PMC8885657.