

## **Cancer du col, frottis, vaccin HPV**

### **Le médecin face à des patientes très informées**

**Avec la déferlante d'informations sur le cancer du col, son origine virale et les vaccins contre les papillomavirus, le médecin doit s'adapter à l'inquiétude et aux connaissances, souvent « mal digérées », de ses patientes. Éléments de réflexion sur une attitude nouvelle.**

« Après 20 ans de formation des professionnels de santé au dépistage du cancer du col, il est temps de développer une démarche éducative auprès du public. Toute intervention primaire ou secondaire, explique le Dr Joseph Monsonégo (Eurogin), est, en l'absence de programme existant, le fait d'initiatives individuelles. Les enquêtes montrent que les moyens de prévention ne sont pas exploités de façon optimale. »

Les dépistages se montrent de plus en plus performants, notamment avec les tests de recherche des papillomavirus. La prévention primaire a fait un bond en avant avec l'arrivée des vaccins anti-papillomavirus à destination des jeunes filles. « Ces vaccins, poursuit le Dr Monsonégo, ont fait exploser l'information du public, par la télévision, la radio, la presse. Mais ce message de prévention ne doit pas être dissocié de celui de dépistage ».

C'est ainsi que le praticien se trouve confronté à une situation nouvelle. Celle de patientes très informées auprès desquelles il convient de fournir une information différente. Ce que corrobore une enquête récente (forum international WACC, Nice 12 Nov 2009) qui a opposé le savoir il y a deux ans au savoir actuel. Elle montre à quel point le niveau de connaissance des femmes s'est élevé. Alors qu'elles étaient 17 % à connaître la responsabilité du virus dans le cancer cervical, elles sont maintenant deux fois plus nombreuses, 34 %. L'origine sexuelle de l'affection était mieux appréhendée, 54 %, elle est passée à 60 %. Alors que 10 % des femmes étaient au courant que la grande majorité d'entre elles rencontrerait le virus au cours de leur vie, elles sont maintenant 14 %. Quant aux connaissances sur le vaccin, elles ont logiquement progressé, 63 % des femmes sont informées contre 22 % précédemment. Enfin, 65 % des femmes savent maintenant qu'un frottis cherche à dépister précocément pour prévenir le cancer, contre 46 % auparavant.

Le praticien voit donc, en face de lui, des patientes dans une situation ambiguë. « Elles disposent d'une information excessive qui les affole d'un côté et qui de l'autre n'explique pas la banalité du portage de l' HPV. Seulement 10 % d'entre elles le conserveront pour aboutir à une lésion précancéreuse. Des idées fausses, des préjugés sur le virus naissent. Cette situation, poursuit Joseph Monsonégo, par une communication trop alarmantiste de créer des obstacles. En générant un niveau de stress élevé on aboutit, chez certaines femmes, à une opposition qui va, bien sûr, à l'encontre de notre objectif de prévention. »

Il s'agit désormais de corriger ces idées nouvellement reçues de fournir une information sur : qu'est-ce qu'un papillomavirus ; pourquoi il est important d'intervenir en prévention primaire et secondaire ; quels sont les moyens existants. Deux sites internet ont été mis en place qui peuvent aider tant les médecins que

leurs patientes. L'un est en français, [www.1000femmes1000vies.org](http://www.1000femmes1000vies.org) ; l'autre, en anglais, [www.wacc-network.org](http://www.wacc-network.org) (wacc pour women against cervical cancer). Ils sont destinés à informer, partager les informations, éduquer les moins motivées, accompagner les femmes atteintes d'une lésion cancéreuse ou précancéreuse...

L'action de ces initiatives est confortée par une enquête internationale (France, Espagne, Italie) sur la perception des frottis anormaux. « Elle conclut que la femme reçoit souvent son résultat par courrier. Livrée à elle-même, elle s'imagine que le cancer les guette, se précipite sur internet... c'est pire ! »

L'action du médecin a ainsi évolué en peu de temps. Il doit, d'un côté, fournir une information plus appropriée à des patientes de plus en plus informées et, de l'autre, proposer des moyens de prévention qui existent. Dans ce dernier cadre, le Dr Monsonégo, insiste sur un bénéfice d'autant plus important que la patiente est jeune. « L'âge idéal est de 14 ans, avec un rattrapage possible entre 15 et 23 ans, si les premiers rapports ont eu lieu moins d'un an auparavant selon les recommandations françaises ». Au delà les jeunes femmes sont considérées comme à risque de rencontrer les virus HPV. Mais, vaccinées ou non, toutes devront être soumises à des dépistages réguliers ».

› Dr GUY BENZADON  
Quotidien du medecin, Mars 2009