

ENFIN LA REALITE SUR LE VACCIN CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

L'association MEDOCEAN, qui œuvre pour l'amélioration de la qualité et de l'indépendance des soins sur les sujets de santé publique, d'épidémiologie, dans l'Océan Indien, se réjouit de la publication par la Haute Autorité en Santé des nouvelles recommandations concernant la prévention –et plus précisément le dépistage- du cancer du col de l'utérus.

Celles-ci remettent la vaccination (ndlr : contre certains virus pouvant entraîner un cancer) à la place qu'elle mérite : celle de produits dont l'efficacité ne peut qu'être fortement mise en doute, en l'état actuel des connaissances à leur sujet.

Mais ceci n'a été possible que grâce à un énorme travail de lutte que nous avons fourni, à l'aide de l'Union Régionale des Médecins Libéraux, contre la désinformation que les laboratoires fabriquant le vaccin (et en particulier UN vaccin) ont organisée à travers les médias grand public, mais également auprès de tous nos confrères, généralistes et gynécologues. Il est d'ailleurs malheureux de constater que même des collègues responsables d'organismes de Formation Médicale Continue sont tombés dans le panneau au point de faire la promotion de ces vaccins...

Par ailleurs, que la HAS ait eu beaucoup de mal à émettre, finalement, un avis plus que prudent sur cette vaccination (comme vous pouvez le lire dans l'extrait brut ci-dessous), est peut-être lié au fait que certains experts du Groupe De Travail qui ont planché sur le sujet ont des conflits d'intérêt MAJEURS avec les industriels fabriquant les vaccins (consultables sur <http://www.medocean.re/category/activite/hpv/> , le cas du Dr BALDAUF est le plus saisissant, mais il n'est pas le seul)... Nous souhaitons vivement que cette institution, qui se veut respectable, se donne les moyens à l'avenir de gérer beaucoup mieux que ça les conflits que ses experts peuvent présenter (et du moins qu'elle en informe CLAIREMENT les lecteurs des recommandations, ce qui n'est pas le cas pour celles-ci).

Il en résulte une recommandation qui, comme nous le préconisons, met surtout en avant le dépistage par frottis du col, qui doit bénéficier très prochainement à La Réunion d'une organisation systématique : parlez-en d'ores et déjà à votre médecin généraliste ou gynécologue !

Dr Patrice HUMBERT
Vice Président de MEDOCEAN

Extrait mot pour mot de la recommandation tiré des pages 22 et 23 de « État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France- Synthèse et Recommandations Juillet 2010 », consultable sur le site de la HAS :

« Quel impact attendu de la vaccination sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Impact attendu sur la participation

Les effets induits par la vaccination, potentiellement susceptibles d'avoir un impact négatif sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, ont été largement précisés : diminution de l'utilisation du préservatif, le vaccin pouvant être perçu comme une protection contre toutes les maladies sexuellement transmissibles ; diminution du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus alors qu'au minimum, 30 % des cancers du col de l'utérus sont liés à d'autres types d'HPV oncogènes que ceux contenus dans les deux vaccins commercialisés ; décalage de l'incidence du cancer du col vers un âge plus avancé si un rappel devait s'avérer nécessaire et si certaines femmes négligeaient d'y recourir ; risque de voir augmenter le nombre de cancers du col de l'utérus dus à des types d'HPV oncogènes autres que 16 et 18.

Dans tous les avis relatifs aux vaccins, les institutions concernées insistent sur la nécessité de l'organisation et la mise en place, sur l'ensemble du territoire, du dépistage par FCU des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus (prévention secondaire).

L'impact de la communication grand public des firmes productrices de vaccins en termes d'amélioration du niveau de connaissance de la population sur le cancer du col de l'utérus, ses causes et son dépistage, est peu documenté.

Enfin, on ne dispose pas aujourd'hui de suffisamment de recul pour savoir quelles vont être les conséquences de la vaccination sur le recours au dépistage. La vaccination intervenant près de 10 ans avant l'âge du début de ce dernier cet impact ne pourra pas être mesuré avant de nombreuses années et ce, d'autant que les taux de couverture vaccinale dans les tranches d'âge visées restent encore faibles.

Impact attendu sur l'efficacité globale de la prévention

La littérature, fondée exclusivement sur des modélisations, indique que la vaccination, combinée à un dépistage organisé, permettrait : de limiter ou de prévenir l'augmentation du nombre de lésions précancéreuses diagnostiquées ; de réduire l'incidence du cancer du col et la mortalité due à ce cancer au-delà de l'effet propre de chaque intervention mise en œuvre isolément. D'une manière générale plus les taux de participation au dépistage et à la vaccination sont élevés plus les effets sur la baisse du nombre de cancers et de la mortalité associée sont importants. Mais l'augmentation du taux de couverture du dépistage joue un rôle plus important sur cette baisse que l'augmentation du taux de couverture du vaccin.

En conclusion

Les conséquences de la vaccination sur le dépistage ne seront pas connues en pratique avant que les premières cohortes de jeunes filles vaccinées atteignent l'âge de bénéficier de ce dépistage et ce, d'autant que les taux de couverture vaccinale dans les tranches d'âge visées restent encore faibles. L'incidence et la mortalité des cancers du col pourraient de nouveau augmenter si le recours au dépistage diminuait du fait de la vaccination. Sur ces bases, le suivi régulier des pratiques de dépistage (indicateurs quantitatifs de participation et éléments issus d'enquêtes qualitatives) est nécessaire. Il devra être adapté au contexte des régions particulières, par exemple en outre-mer. La plupart des modélisations disponibles suggèrent que l'effet de la vaccination sur la baisse du nombre de cancers et de la mortalité associée vient s'ajouter à celui de la mise en œuvre d'un dépistage organisé, l'augmentation du taux de couverture du dépistage demeurant la variable dont l'effet est le plus important. Aussi est-il nécessaire de développer des actions de communication et de promotion du dépistage. Les modalités de dépistage des femmes vaccinées (test et périodicité) devront être précisées. Enfin, les études en cours menées par le Centre national de référence (CNR) des HPV permettront d'obtenir des données pour l'évaluation de la politique vaccinale. Elles permettront aussi de définir les génotypes devant être inclus dans les vaccins de deuxième génération contre les papillomavirus. »