



Les campagnes de vaccination s'adressent aux adolescentes et aux jeunes femmes avant leurs premières relations sexuelles.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps) a elle aussi décliné l'invitation.

La Haute autorité de Santé (HAS) était, quant à elle, représentée par Jean-Patrick Sales, directeur de l'évaluation médicale

économique et de santé publique. Dans ses recommandations la HAS est d'ailleurs plutôt prudente vis-à-vis de la vaccination puisqu'elle ne fait que la citer et préconise plutôt le dépistage par frottis.

De là à ce que ces réticences

conduisent au déremboursement puis à la suspension de l'autorisation de mise sur le marché des vaccins contre le cancer du col de l'utérus, comme le demande Med'Océan, il y a encore un long chemin.

Franck CELLIER

PHOTOS

David CHANE
Emmanuel GRONDIN

Vaccins et dépistages : comment ça marche

Le cancer du col de l'utérus est provoqué par des infections dues aux papillomavirus humains (HPV). Il en existe de nombreux types quatre types. Deux d'entre eux (16 et 18) sont à l'origine des 70 % des cancers. Les autres serotypes sont, quant à eux, principalement responsables de tumeurs bénignes et récidivantes.

Les HPV touchent 75 % des femmes dès les premières années de leur vie sexuelle. Dans plus de 90 % des cas, la personne infectée guérit spontanément dans les trois premières années. Mais dans les autres cas, l'infection peut évoluer vers des lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses. Les hommes sont quant à eux le plus souvent asymptomatiques.

Le vaccin, commercialisé sur les marchés américain et euro-

péen depuis 2006, aurait prouvé son efficacité dans 95 % des cas, lorsqu'il est administré à des jeunes filles de 14 ans à 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels. Mais il n'est pas efficace chez les femmes ayant déjà été infectées par un HPV.

Une arme nouvelle : le test HPV

De ce fait, la Haute autorité de santé (HAS) considère que c'est d'abord le dépistage régulier, soit un frottis cervico-utérin tous les trois ans, qui prévaut en terme de lutte contre le cancer du col de l'utérus : «La vaccination intervient en complément du dépistage et ne peut en aucun cas s'y substituer».

En effet, même dans le cadre d'un scénario où toutes les filles vierges auraient été vaccinées, il

reste 30 % des cancers du col de l'utérus qui sont provoqués par d'autres types d'HPV non couverts par le vaccin.

« Même si la protection n'est pas totale, le vaccin reste intéressant dans des pays comme La Réunion où il y a une forte prévalence de HPV », indique le docteur Luc Chevalier, chef du service de gynécologie de l'hôpital de Saint-Paul.

Son coût d'environ 450 € pourrait être compensé, au moins partiellement, par les économies sur les cancers et autres pathologies moins graves qu'il permet d'éviter. La Réunion fait de toute façon partie des six départements français pilotes pour lesquels a été instauré un programme de dépistage organisé. Un programme qui vise notamment à toucher les quelque 40 % de femmes qui ne s'astreignent à aucune prévention. Or ce sont elles, socialement désavantagées, qui sont les premières victimes des HPV.

Mais le débat éthique entre pro-vaccin et pro-frottis est peut-être déjà dépassé selon Luc Chevalier qui préconise une arme nouvelle : le test HPV. « Il a une excellente sensibilité en dépistant 95 % des HPV. Mais il coûte quand même 50 euros. Il est très simple à utiliser et ne nécessite pas l'emploi d'un spéculum. Les patientes peuvent le faire elles-mêmes, il est donc moins contraignant qu'un frottis. En plus, sa validité est plus longue : 8 à 10 ans au lieu de 3 à 5 ans. En revanche, si le test est positif, il faudra passer par le frottis. Nous sommes peut-être à l'aube d'une mutation considérable dans les dépistages. On peut imaginer que pour une population vaccinée, il suffirait de pratiquer ensuite deux tests HPV, un entre 30 et 35 ans, l'autre entre 40 et 45 ans. »



Au-delà des vaccins, ce sont les méthodes de dépistage des papillomavirus qui sont en pleine mutation.

Le Gardasil sous surveillance

Le Gardasil, vaccin le plus utilisé contre le cancer du col de l'utérus, est sous surveillance renforcée auprès de l'Afsaps (Agence française de la sécurité sanitaire des produits de santé). Il fait donc l'objet d'un plan de gestion des risques dont le troisième bilan de pharmacovigilance a été publié le 12 juillet dernier.

« L'analyse des données de surveillance disponibles ne remet pas en cause le rapport bénéfice/risques du vaccin », annonce l'Afsaps. « Un groupe national référent composé d'experts cliniciens et épidémiologistes est chargé de l'expertise de tout événement indésirable inattendu ainsi que du suivi de l'ensemble des études réalisées sur les risques des vaccins anti-HPV en France et à l'étranger, poursuit le rapport. Par ailleurs, une étude de surveillance de l'incidence des maladies auto-immunes entrant dans le cadre des affections de longue durée est actuellement menée par l'Afsaps chez près de 6 millions de jeunes filles vaccinées et non-vaccinées. Les résultats, après deux ans de suivi, ne montrent pas d'augmentation du risque de maladies auto-immunes associée à la vaccination anti-HPV ».

Jusqu'à décembre 2010, près de 4 millions de doses ont été délivrées. On estime qu'environ 1,5 million de jeunes filles ou jeunes femmes ont été vaccinées. Les données d'utilisation disponibles indiquent que 92 % des prescriptions sont réalisées aux âges recommandés, dont plus de la moitié chez des jeunes filles âgées de

15 ans ou moins. En décembre 2010, 70 % des prescriptions concernaient des jeunes filles de moins de 17 ans.

Les principales données de pharmacovigilance sont les suivantes : à fin décembre 2010, plus de 1 700 notifications ont été recueillies et analysées. Près de 82 % d'entre elles concernent des effets indésirables connus bénins et transitoires avec une prédominance de douleurs au site d'injection, fièvres, éruption de type urticaire et syncopes vasovagales. Ce qui reste similaire à ce que l'Afsaps avait relevé en septembre 2009. L'analyse des cas supplémentaires d'effets indésirables graves ayant nécessité une hospitalisation n'a pas évolué non plus. Lorsqu'elle est connue, l'évolution est favorable pour la majorité des observations. Il s'agit essentiellement d'effets connus à type de syndromes fébriles, céphalées et syncopes.

Le nombre total de manifestations auto-immunes recueillies (démýélinisations aiguës centrales, arthrites, lupus érythémateux systémique, thyroïdite, diabète insulino-dépendant et thrombopénies) reste faible et inférieur à celui attendu dans la population générale. L'analyse de chaque cas déclaré n'a pas permis d'établir un lien de causalité entre la vaccination et les complications observées. Aucun signal particulier n'a été identifié parmi les 92 cas de vaccination avec Gardasil chez des femmes enceintes dans le mois qui a précédé ou au cours de leur grossesse.

Récupérez



4 points

ce week-end

Les 7 et 8 octobre

GEORGES
HOAREAU
FORMATIONS PRO

Réservations au
0262 35 28 81