

Vaccination contre les papillomavirus : le drame français

Lettre ouverte aux candidats à la Présidence de la République

Avec le soutien du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français), et de la SFCPCV (Société Française de Colposcopie et Pathologie Cervico-Vaginale)

Professeur Philippe Descamps

Gynécologue-Obstétricien, CHU Angers

Président de la Commission Relations Internationales du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Les travaux de recherche initiés dans les années 80 ont permis d'établir un lien de causalité entre certains papillomavirus humains (également appelés virus HPV) et le cancer du col de l'utérus, ce qui a valu au Professeur Harald Zür Hausen de recevoir le prix Nobel de médecine en 2008.

Cette découverte scientifique majeure a permis d'élaborer un vaccin protégeant contre les principales infections à virus HPV, afin de prévenir les lésions précancéreuses et les cancers induits par ces virus.

Excellente nouvelle pour l'humanité puisque la très grande majorité des adultes ayant des rapports sexuels rencontrera un jour l'un de ces virus qui ne sont pas des « marqueurs de mauvaise vie » comme certains l'affirment, mais simplement les témoins d'une activité sexuelle.

La plupart des femmes éliminent spontanément les virus HPV après les avoir rencontrés, mais certaines d'entre elles, sans que l'on puisse prédire lesquelles, vont les conserver et pourront développer des lésions précancéreuses puis des cancers, et c'est bien là le cœur du débat.

Vaccination anti-HPV dans le monde : un recul de 10 ans

L'autorisation de mise sur le marché du vaccin anti-HPV a été obtenue en 2006 aux Etats-Unis et en Europe. En 2007, la France l'a introduit dans son calendrier vaccinal, assurant son remboursement par la sécurité sociale et les complémentaires santé.

Les essais cliniques étudiant les vaccins anti-papillomavirus ont inclus plusieurs dizaines de milliers de femmes et ont été conduits dans le plus strict respect des réglementations internationales. Ils ont permis de démontrer une efficacité remarquable ainsi qu'un excellent profil de sécurité.

- Efficacité

Certains pays comme l'Australie, le Royaume-Uni, le Portugal ou l'Espagne ont introduit cette vaccination en milieu scolaire, obtenant de ce fait une excellente couverture vaccinale.

Ils récoltent aujourd'hui les bénéfices de leur politique vaccinale puisque l'on rapporte une quasi disparition des verrues génitales (lésions également induites par les virus HPV appelées « crêtes de coq » ou « condylomes acuminés »), mais surtout une diminution très importante des lésions précancéreuses du col de l'utérus, qui constituent l'étape préalable obligatoire à l'apparition d'un cancer.

Cette constatation annonce de manière certaine une diminution drastique du nombre de cancers du col de l'utérus, dont la confirmation chiffrée apparaîtra dans dix à quinze ans, temps nécessaire à une lésion précancéreuse pour se transformer en cancer.

L'absence actuelle de preuves objectives de la diminution du taux de cancers, argument souvent mis en avant par les opposants au vaccin, témoigne de leur méconnaissance de l'histoire naturelle de cette maladie.....

- Sécurité des vaccins anti-HPV

Le suivi extrêmement rigoureux réalisé pendant plus de dix ans dans cent trente pays et concernant plus de deux cent millions de doses de vaccins administrées, n'a pas mis en évidence d'effets indésirables susceptibles de remettre en cause le bénéfice des programmes de vaccination.

Il est aujourd'hui parfaitement démontré que le nombre de maladies auto-immunes chez les jeunes filles vaccinées n'est pas supérieur à celui observé chez les jeunes filles non vaccinées.

L'apparition d'une sclérose en plaque, d'une thyroïdite ou de toute autre maladie, un jour, un mois ou un an après une vaccination anti-HPV, constitue une "coïncidence temporelle" indépendante de la vaccination.

Par contre, le vaccin ne protégeant pas contre ces maladies, on comprendra aisément qu'elles surviendront, dans une tranche d'âge déterminée, avec la même fréquence chez les jeunes filles vaccinées et non vaccinées

Il faut donc s'employer à combattre les allégations mensongères qui inquiètent les jeunes filles et surtout leurs parents.

Les vaccins anti-HPV représentent un progrès considérable pour la santé des femmes, comme le rappellent régulièrement les agences sanitaires internationales (OMS), nationales (INCa, Académie de Médecine), ainsi que les sociétés savantes de gynécologie et de pédiatrie (CNGOF, SFCPV, SFP et AFPA).

Le 12 mars 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a réaffirmé « *la balance bénéfices-risques favorable* » et s'est alarmée des « *préjudices potentiels causés par des polémiques fondées sur des observations et des rapports isolés. Car le discrédit jeté sur la vaccination anti-HPV concourt à une perte de chances pour les jeunes filles non vaccinées d'accéder au seul moyen de prévention primaire contre les maladies liées aux papillomavirus humains* ».

L'échec de la couverture vaccinale anti-HPV en France

La France constitue malheureusement un exemple de ces « pertes de chance » mentionnées par l'OMS. Les crises médiatiques successives ayant stigmatisé le vaccin anti-HPV ont eu des conséquences catastrophiques en termes de couverture vaccinale dans notre pays.

Ainsi, lorsque 8 à 9 jeunes filles sur 10 sont vaccinées dans certains pays industrialisés, la France en vaccine moins de 2 sur 10, se classant - triste record - aux derniers rangs des pays européens. Rappelons que seulement 14% des jeunes filles françaises de 15 ans ont reçu un schéma vaccinal complet en 2015....

Cette situation de « non-vaccination », dramatiquement préjudiciable à la santé des femmes, est cruelle et injuste :

- Cruelle car un nombre non négligeable de jeunes filles non vaccinées va être infecté par des virus HPV, et elles pourront développer ultérieurement une maladie potentiellement grave qui aurait pu être évitée.

- Injuste car il est prouvé que les femmes issues de milieux défavorisés se soumettent moins facilement aux examens de dépistage. Non vaccinées et mal suivies, elles seront donc les premières victimes de ces cancers.

Ce constat est terrible car chaque jour en France huit femmes sont impactées par l'annonce d'un cancer du col de l'utérus, dont trois mourront malgré des traitements bien conduits. Il faut également rappeler, et cette notion est moins connue du grand public, que la prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin impose dans notre pays la réalisation de 36 000 conisations par an. Cette intervention chirurgicale qui consiste à retirer une partie du col utérin porteuse d'une lésion induite par les virus HPV, génère chez les patientes un stress évident mais peut également avoir des conséquences obstétricales et néonatales graves (accouchements prématurés, ruptures spontanées des membranes...) chez ces femmes souvent en âge de procréer.

On sait par ailleurs que ces virus peuvent provoquer, outre le cancer du col de l'utérus, des cancers de la vulve, du vagin, de l'anus, mais aussi, et c'est une donnée plus récente, de la sphère ORL (en particulier des amygdales).

Or, pour ces derniers cancers, il n'existe aucun programme de dépistage...

Par ailleurs, les virus HPV touchent également les hommes (qui contaminent les femmes ou peuvent être contaminés par celles-ci...), pouvant entraîner des cancers du pénis, mais aussi de l'anus et de l'oropharynx.

C'est pourquoi certains pays comme l'Australie, les Etats-Unis, l'Autriche ou l'Italie proposent des programmes de vaccination contre les papillomavirus destinés aux jeunes filles mais aussi aux jeunes garçons, dans le but de limiter la circulation des virus et de prévenir les maladies associées aux virus HPV chez les sujets des deux sexes. Si cette stratégie était adoptée en France, elle permettrait enfin de déssexualiser la vaccination anti-HPV et limiterait probablement l'actuelle réticence des parents à vacciner leurs enfants.

Rappelons enfin, puisque l'argument économique est souvent mis en avant, que le coût du traitement des infections liées aux virus HPV pour les hommes et les femmes, toutes localisations confondues, est aujourd'hui estimé dans notre pays à 500 millions d'euros par an, ce qui est très nettement supérieur au coût du vaccin si l'on vaccinait à la fois les filles et les garçons.

Que faire face à ce bilan catastrophique ?

- Stop à la désinformation

Tout d'abord, œuvrons pour que l'on cesse de mettre en exergue de pseudo-spécialistes incompetents qui dénigrent le vaccin anti-HPV afin de privilégier leurs intérêts personnels au détriment de la santé des femmes.

Les détracteurs du vaccin, outre leurs propos alarmistes et non fondés sur la dangerosité supposée du vaccin et sa non efficacité, proposent une prévention du cancer du col de l'utérus fondée exclusivement sur le dépistage par frottis, ce qui est totalement illogique. En effet, pourquoi attendre l'apparition de lésions quand on peut intervenir en amont grâce à la vaccination ? Et pourquoi priver les femmes du bénéfice du vaccin sur les autres organes touchés par les virus HPV qui sont non accessibles à un dépistage (amygdales, vagin, vulve, anus) ?

Bien sur, les femmes vaccinées doivent continuer à bénéficier d'un dépistage par frottis, car les vaccins actuels ne protègent « que » de 80 % des cancers du col en agissant sur les virus HPV 16 et 18.

Ainsi vaccination anti-HPV et dépistage par frottis ne doivent pas être opposés mais sont complémentaires.

- Un engagement politique indispensable

Encouragés et soutenus par les professionnels de santé et les associations de patients, les pouvoirs publics et les élus doivent assumer leurs responsabilités et engager au plus vite une relance de la vaccination contre les papillomavirus en France, afin que les parents en comprennent enfin les bénéfices pour la santé de leurs enfants.

Rappelons que le plan cancer, publié en 2014, avait fixé comme objectif une couverture vaccinale d'au moins 60% en 2019. Ce qui a été réalisé dans de nombreux pays industrialisés devrait pouvoir l'être en France !....

Espérons que les futurs candidats à l'élection présidentielle seront sensibilisés à ce problème de santé publique majeur, afin que les femmes françaises ne soient pas pénalisées par rapport à leurs voisines anglaises, danoises ou portugaises.

Est-il éthiquement acceptable de savoir que le cancer du col de l'utérus aura quasiment disparu dans dix ou vingt ans dans certains pays européens alors que nous déplorerons encore le décès de mille femmes par an en France ? Cette responsabilité sera à l'évidence très difficile à assumer.

Réponse dans quelques semaines.