

Cancer du col : il faut changer de test

SANTÉ Une méthode plus efficace et moins chère que les Pays-Bas adopteront dès 2016

► Le cancer du col de l'utérus frappe environ deux femmes chaque jour.

► Les experts du KCE recommandent de traquer plutôt le virus.

Ne plus détecter les lésions qui peuvent annoncer un cancer du col de l'utérus, mais plutôt traquer la présence du virus qui provoque ces lésions : c'est la conclusion majeure d'un rapport publié ce lundi matin par les experts du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), un organisme chargé de conseiller les pouvoirs publics sur la gestion des soins de santé.

Explication : aujourd'hui, le cancer du col frappe environ deux femmes chaque jour, à un âge moyen de 54 ans. S'il est assez rarement mortel, il peut être très mutilant pour la patiente. Mais, plus tôt on le soigne, plus les conséquences pourront être réduites. C'est la raison pour laquelle le dépistage actuel traque les lésions des cellules qui peuvent aboutir à un cancer, parfois 10 ou 15 ans plus tard. Effectué sur base d'un frottis indolore, effectué par un gynécologue ou un généraliste, l'examen est remboursé tous les trois ans depuis 2009. Mais seules 6 femmes sur 10 le

Les experts soulignent que cela permettrait d'économiser 15 millions d'euros par 100.000 femmes, sur la durée d'une vie

font effectivement, tandis que d'autres femmes le font plus fréquemment, sans que cela soit nécessaire.

Une autre technique de prévention semble aujourd'hui plus efficace : elle consiste à pister le papillomavirus humain (HPV) qui est responsable de ces lésions. Pour la patiente, rien ne change : le test se fait également sur

frottis. « Depuis 2012, les études scientifiques ont établi que ce test est plus efficace pour dépister le risque de maladie », explique le docteur Mireille Merckx, vice-présidente de l'Association flamande des gynécologues. « Cela évite surtout de l'angoisse inutile chez de nombreuses patientes dont le test actuel peut revenir positif alors qu'elles sont en fait négatives au test HPV. »

Les experts du KCE assurent qu'en garantissant le même taux d'efficacité du dépistage, le fait de traquer le virus plutôt que les lésions précancéreuses permettra d'augmenter l'écart entre deux dépistages de trois à cinq ans. Seules les femmes qui se révéleraient infectées via le nouveau test verraient encore leur frottis également analysé

pour détecter les lésions précancéreuses. « Ce changement de test devrait permettre d'éviter 240 cas de cancer supplémentaires et 96 décès pour 100.000 femmes dépistées. »

Cerise sur le gâteau, les experts soulignent que cela permettrait d'économiser 15 millions d'euros par 100.000 femmes, sur la durée d'une vie, notamment par la réduction de la mortalité et des soins à apporter aux patientes. Ils tablent pour cela sur l'augmentation de 3 à 5 ans de l'intervalle entre deux tests, mais aussi sur une diminution du prix de ce nouveau test de 60 à 35 euros, qui reste pourtant tout à fait hypothétique

puisque soumis à un appel d'offres entre l'Inami et les fournisseurs du test.

Plus efficace et moins cher ? Logiquement, les experts recommandent donc de remplacer l'ancien test par le nouveau. Sur base des mêmes études cliniques, les Pays-Bas ont déjà décidé de changer de technique de détection dès 2016, et plusieurs pays scandinaves y songeraient sérieusement.

Du côté du cabinet de la ministre fédérale de la Santé, on se veut néan-

moins prudent : « C'est aux experts de l'Inami de jauger cette étude et de faire une proposition sur base de cette étude. » Quant à augmenter le taux de

dépistage au-dessus de 60 % via une campagne de sensibilisation ou un courrier à toutes les femmes de 25 à 65 ans qui n'ont pas effectué l'examen depuis trois ans - comme l'a fait la Flandre en 2013 -, le fédéral rétorque que la prévention est désormais du ressort exclusif des Régions... même si c'est l'Inami fédéral qui rembourse encore la consultation et le dépistage.

Du côté du ministre wallon de la Santé Maxime Prévot, on répond que la compétence de la prévention étant attribuée en 2016, on planche avec le secteur sur les campagnes à venir à cette période mais que 2015 sera une année de transition, sans campagnes consacrées au cancer du col.

Précision importante : être positif au HPV ne signifie pas nécessairement développer un cancer, le virus disparaissant dans de très nombreux cas. Cependant, une infection chronique peut parfois s'installer. Un traitement éventuel permet de diminuer les risques de conserver des lésions susceptibles de dégénérer en cancer. Mais il s'agira toujours d'une décision individuelle parce que les traitements ne sont pas sans risques de complications lors de la grossesse.

Autre réserve : les experts soulignent que le test HPV n'est pas plus efficace que le test traditionnel pour les femmes en dessous de 30 ans. Dans ce cas, celui-ci serait toujours utilisé comme premier test de dépistage. Pour la jeune femme, cela ne changera rien puisqu'il s'agit toujours de pratiquer un frottis. Si l'Inami opte pour le changement de test, seule la méthode de labo changera. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

PROTECTION**Le vaccin a fait reculer le virus chez les moins de 19 ans**

Le HPV, papillomavirus humain, a surtout fait récemment parler de lui parce que des vaccins sont apparus sur le marché. Pour aboutir à une meilleure efficacité, ils doivent être administrés avant le premier rapport sexuel, puisqu'il s'agit du mode de transmission de ce virus.

Après la Flandre en 2009, la Communauté française propose depuis 2011 à toutes les jeunes filles de 2^e secondaire de bénéficier gratuitement d'un tel vaccin. Il est aussi remboursé partiellement aux jeunes filles entre 12 et 18 ans. D'autres patientes se vaccinent de leur propre choix et à leurs frais. Les experts du KCE soulignent que le dépistage reste néanmoins indispensable car les vaccins ne protègent pas contre tous les virus HPV qui peuvent provoquer un cancer du col (70 % des souches sont couvertes approximativement) et on ignore encore quelle sera la durée de protection conférée par ces vaccins et quand il faudra effectuer un rappel.

Le concept global est de vacciner pour réduire la proportion de personnes touchées par le virus, donc de faire reculer la contagion, et donc, à terme, la fréquence des cancers induits par les lésions causées par le virus.

Cela marche-t-il en Belgique ? En Communauté française, la vaccination est trop récente pour le savoir. Mais la gynécologue Mireille Merckx vient de publier les résultats pour la Flandre, montrant une ré-

duction « très prometteuse » du HPV entre 2009 et 2012, chez les filles de moins de 19 ans.

En toute logique, cela devrait aboutir à une réduction future des cas de cancers. Mais dans quelle proportion ? Rien ne permet de l'établir pour le moment. Ce qui signifie que les femmes de 25 à 65 ans recevront encore de longues années la recommandation de se faire dépister régulièrement via un frot-tis...

Et en Fédération Wallonie-Bruxelles ? Médicalement, il est vraisemblablement trop tôt pour en tirer des conclusions sérieuses. Mais personne ne peut nous le confirmer. Car la prévention étant régionalisée dans la 6^e réforme de l'Etat, nous avons frappé à la porte du ministre wallon de la Santé, Maxime Prévot (CDH). Où l'on nous a indiqué très aimablement que la vaccination des moins de 18 ans, qui était jusqu'ici en charge de la ministre de la Santé de la Communauté, passerait le 1^{er} janvier 2016 au ministre de l'Enseignement.

D'ici là ? On suppose que l'administration supplée au fait qu'il n'y a plus de ministre de la Fédération de la Santé et donc en charge de la question. Et que son programme de vaccination continue son petit bonhomme de chemin. Mais personne, vendredi, n'a pu confirmer ou infirmer qu'il continuerait bien à la rentrée 2015 et au-delà... Le parcours institutionnel est parfois aussi opaque que la résistance d'un virus...

FR.SO