

RECOMMANDATIONS DU GRELL SUR LA VACCINATION POUR LA PREVENTION DES CANCER DUS AUX VIRUS HPV

Les registres du cancer des Pays de langue latine,

réunis a Lugano le 20 May 2009 au cours de la XXXIV réunion du GRELL pour un séminaire méthodologique sur l'épidémiologie du cancer du col utérin et sur les programmes de screening et de vaccination contre les virus du papillome humain en cours ou en programme dans leur pays

Considèrent :

- Que l'organisation d'un programme de screening cytologique peut réduire l'incidence du cancer invasif du col de 80-90%
- Que là où les programmes de screening sont bien organisés et la participation de la population est élevée l'incidence annuelle peut être réduite à moins de 5/100,000 femme et la mortalité à 2/100,000
- Que la Communauté Européenne et plusieurs agences nationales recommandent que le screening pour le cancer cervical soit organisé avec invitations personnelles, archives nominatives, et contrôle de qualité de la performance du test
- Qu'il y a plusieurs exemples où le dépistage cytologique non organisé, c'est-à-dire spontané ou opportuniste, n'a pas été efficace

- Que la vaccination pour les virus HPV 16 et 18 pourrait théoriquement réduire l'incidence de 70% , si la couverture est de 100% et si la vaccination est proposé aux jeunes filles avant le début de leur vie sexuelle
- Que toutes les agences sont d'accord sur le fait que la vaccination ne peut pas se substituer au screening
- Que l'efficacité de la vaccination n'a pas encore été établie sur le terrain, c'est-à-dire dans des programmes visant la population générale et que la durée de l'immunisation n'a pas encore été établie

- Que pour être efficace la vaccination doit avoir une couverture la plus large possible : outre la recherche d'une immunité de groupe, il faut garantir qu'on vaccine aussi les jeunes femmes qui ne participeraient pas au screening.
- Que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande de mettre en place des systèmes de « monitoring » de la vaccination pour l'HPV soit en termes d'efficacité, soit en termes d'effets adverses
- Que tout programme de surveillance nécessite qu'on établisse des bases de données nominatives des personnes vaccinées

Recommandent

- Que dans les pays où le screening (cytologique ou avec le test HPV) n'est pas organisé les autorités sanitaires investissent d'abord sur une bonne organisation du dépistage selon les recommandations de la Communauté Européenne
- Que toute activité de vaccination soit encadrée dans un programme organisé avec une base de données nominative avec enregistrement des femmes vaccinées et de l'observance du protocole de vaccination

- Que les registres du cancer collaborent au monitoring en s'organisant pour enregistrer de façon systématique non pas seulement les cancers invasifs mais aussi tous les diagnostics histologiques des lésions tumorales pré-invasives telles que le CIN-2 et le CIN-3. Etant donné la faible incidence du cancer invasif dans les pays à économie avancée cela va permettre de détecter plus précocement un effet de la vaccination

- Que le monitoring de la vaccination doit viser à établir :
 - l'effet global sur l'incidence des lésions invasives et non invasives
 - le taux de couverture de la population ciblée et non ciblée
 - le cas échéant l'efficacité de la vaccination après le début de l'activité sexuelle
 - le taux d'échec (incidence de lésion néoplasiques chez les femmes vaccinées)
 - l'évaluation des effets collatéraux (toxicité, incidence d'autres maladies à transmission sexuelle)

- Que dans les pays très pauvres a haute incidence où il n'y a pas de programme de screening les autorités considèrent l'option de solliciter une aide des organisations internationales pour organiser une campagne de vaccination même en l'absence de screening