

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

25 JANUARI 2008

Voorstel van resolutie betreffende de systematische screening en vaccinatie ter preventie van baarmoederhalskanker

(Ingediend door mevrouw Marleen Temmerman)

TOELICHTING

Stand van zaken

Baarmoederhalskanker is de op één na belangrijkste doodsoorzaak ten gevolge van kanker (na borstkanker) bij vrouwen tussen 15 en 44 jaar in Europa. In België zijn er jaarlijks 700 nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker en bijna 300 overlijdens. Sinds de jaren '50 van de vorige eeuw is de mortaliteit als gevolg van baarmoederhalskanker in België afgenomen, maar dit cijfer is sinds 1990 niet meer gedaald, ondanks de toename van het aantal screeningtesten (uitstrijkjes van de baarmoederhals).

De belangrijkste oorzaak van het ontstaan van baarmoederhalskanker is een (langdurige) besmetting met bepaalde types van het humaan papilloma virus (HPV). Dit virus, dat wordt overgedragen via seksueel contact, is in staat cellen van de baarmoederhals zodanig te veranderen dat zij kunnen ontaarden tot kankercellen. HPV infectie is een van de meest frequente seksueel overdraagbare aandoeningen. De ontdekking dat een virus verantwoordelijk is voor het ontstaan van deze vorm van kanker, opent de mogelijkheid dit virus te bestrijden met behulp van profylactische vaccins. Deze vaccins bieden bescherming tegen een of meerdere types van het HPV-virus. Vermits HPV-infectie vaak in de eerste jaren na het eerste seksuele contact wordt opgelopen dient vaccinatie bij voorkeur te gebeuren vóór de leeftijd van het eerste seksuele contact.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

25 JANVIER 2008

Proposition de résolution relative au dépistage et à la vaccination systématiques en vue de prévenir le cancer du col de l'utérus

(Déposée par Mme Marleen Temmerman)

DÉVELOPPEMENTS

Le point de la situation

Le cancer du col de l'utérus est (après le cancer du sein) la deuxième cause de mortalité liée au cancer chez les femmes européennes dans la tranche d'âge de 15 à 44 ans. En Belgique, on dénombre chaque année 700 nouveaux cas et près de 300 décès des suites de cette maladie. Depuis les années '50 du siècle dernier, la mortalité liée au cancer du col de l'utérus était en diminution en Belgique, mais cette diminution a connu un coup d'arrêt à partir de 1990, malgré la multiplication des tests de dépistage (frottis).

La cause principale de l'apparition d'un cancer du col de l'utérus est une infection (de longue durée) par certains types du virus du papillome humain (VPH). Ce virus, qui se transmet par contact sexuel, peut altérer les cellules du col de l'utérus au point de les faire dégénérer en cellules cancéreuses. L'infection VPH est l'une des maladies sexuellement transmissibles les plus fréquentes. La découverte de l'origine virale de cette forme de cancer a permis d'envisager le recours à des vaccins prophylactiques offrant une protection contre un ou plusieurs types du virus VPH. Étant donné que l'infection VPH se contracte généralement au cours des premières années qui suivent les premières relations sexuelles, le vaccin devra être administré de préférence avant l'âge des premiers rapports sexuels.

Een eerste vaccin tegen baarmoederhalskanker kwam vorig jaar op de markt onder de naam Gardasil (Gardasil (r), Sanofi Pasteur MSD). Gardasil beschermt tegen 4 types van het HPV virus (HPV types 6, 11, 16, 18). De bescherming is aangetoond tot 5 jaar na vaccinatie; gegevens op langere termijn zijn er nog niet. Een tweede vaccin, Cervarix(r) (GSK), dat beschermt tegen twee types van het virus (types 16 en 18) kwam in oktober 2007 op de markt. HPV types 16 en 18 veroorzaken 70% van de baarmoederhalskankers. HPV types 6 en 11 veroorzaken geen kanker maar zijn verantwoordelijk voor ongeveer 90% van de gevallen van genitale wratten.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzoekt de werkzaamheid van deze vaccins, de kosteneffectiviteit en de impact op het budget van de ziekteverzekering (1). Gardasil wordt vanaf 1 november 2007 door de ziekteverzekering terugbetaald aan meisjes vanaf de leeftijd van 12 jaar en jonger dan 16 jaar (2). Een begrotingspost van 45 miljoen euro is hiervoor voorzien. Omdat het andere vaccin, Cervarix, nog maar sinds 1 oktober 2007 op de Belgische markt is, geldt de terugbetaling door de ziekteverzekering nog niet voor Cervarix. Het dossier voor terugbetaling is nog in onderzoek.

Het kostenplaatje tengevolge de terugbetaling ziet er zo uit:

- Kost vaccin: 390,60 euro (3 × 130,20 euro, want er zijn 3 injecties nodig);
- Remgeld: 31,80 euro (3 × 10,60 euro);
- RVV of OMNIO: 21,30 euro (3 × 7,10 euro);
- Kost RIZIV: 358,80 euro (RVV of OMNIO: 369,30).

Nood aan een algemeen vaccinatieprogramma

De terugbetaling betekent een verbetering ten opzichte van de eerste fase waarin het vaccin verkrijgbaar was in ons land maar er enkel een beperkte terugbetaling was voorzien door bepaalde ziekenfondsen voor hun leden. Deze aanpak veronderstelt het persoonlijk initiatief van de ouders, samen met hun kind, om naar de huisarts te stappen voor de vaccinatie.

(1) Persbericht Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), HPV vaccinatie beschermt gedeeltelijk tegen baarmoederhalskanker, maar screening blijft uiterst belangrijk, 17 oktober 2007.

(2) Communiqué de presse de Didier Donfut, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de Marie Arena ministre-Présidente de la Communauté française. 6 septembre 2007.

Un premier vaccin contre le cancer du col de l'utérus a fait son apparition sur le marché l'année dernière, sous la dénomination Gardasil (Gardasil (r), Sanofi Pasteur MSD). Le Gardasil protège contre 4 types du virus VPH (les types 6, 11, 16 et 18). Son effet protecteur a été démontré jusqu'à 5 ans après la vaccination; on ne dispose pas encore de statistiques à plus long terme. Un deuxième vaccin, le Cervarix(r) (GSK), qui prémunit contre deux types du virus (les types 16 et 18), est apparu sur le marché en octobre 2007. Les types 16 et 18 du VPH sont à l'origine de 70% des cancers du col de l'utérus. Les types 6 et 11 ne provoquent pas de cancer mais sont responsables d'environ 90% des cas de verrues génitales.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a étudié l'efficacité de ces vaccins, leur rapport coût-efficacité et leur incidence sur le budget de l'assurance maladie (1). Depuis le 1^{er} novembre 2007, l'assurance maladie rembourse le Gardasil prescrit aux filles de 12 à 15 ans (2). Un budget de 45 millions d'euros a été prévu à cet effet. Étant donné que l'autre vaccin, le Cervarix, n'est sur le marché belge que depuis le 1^{er} octobre 2007, il n'est pas encore remboursé par l'assurance maladie. Le dossier relatif au remboursement est en cours d'examen.

Compte tenu du remboursement par l'assurance maladie, le coût est le suivant:

- Coût du vaccin: 390,60 euros (3 × 120,20 euros, car 3 injections sont requises);
- Ticket modérateur: 31,80 euros (3 × 10,60 euros);
- BIM ou OMNIO: 21,30 euros (3 × 7,10 euros);
- Coût INAMI: 358,80 euros (BIM ou OMNIO: 369,30).

Nécessité d'un programme général de vaccination

Le remboursement représente une amélioration par rapport à la première phase durant laquelle le vaccin était disponible dans notre pays, mais seuls les affiliés de quelques rares mutualités bénéficiaient d'un remboursement. Cette approche suppose des parents qu'ils prennent l'initiative, avec leur enfant, de se rendre chez le médecin pour la vaccination.

(1) Communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le vaccin VPH offre une protection partielle contre le cancer du col de l'utérus, mais le dépistage reste extrêmement important, 17 octobre 2007.

(2) Communiqué de presse de M. Didier Donfut, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de Mme Marie Arena, ministre-Présidente de la Communauté française. 6 septembre 2007.

Op dit model van terugbetaling wordt goed geëvalueerd, zo blijkt uit talrijke studies, door hoger geschoolde, assertieve ouders en jongeren maar niet door alle doelgroepen. Sensibiliseringscampagnes voor vaccinatie zijn evenmin succesrijk ten aanzien van kansarme bevolkingsgroepen en kunnen in deze doelgroep het beoogde doel missen. Men loopt dus een zeer reëel risico dat bij minder kansrijke groepen het aantal niet-gevaccineerde vrouwen hoog zal blijven.

Het is erg belangrijk dat we de deelname van personen uit sociaaleconomisch minder geprivilegieerde groepen aan dergelijke preventieacties opvoeren. In dit geval is het verstandiger om voor een algemene bevolkingsbenadering te kiezen, en bij voorkeur te werken via de medische schoolbegeleidingsdiensten.

De Hoge Gezondheidsraad sprak zich eveneens positief uit over een algemene vaccinatie van een bepaalde leeftijdsgroep (12-16 jaar) (1).

Vaccinatiecampagnes worden in ons land opgezet in een samenwerkingsverband tussen de federale overheid en de Gemeenschappen. In het Vlaams parlement antwoordde minister Steven Vanackere op 2 oktober jl. op een vraag van Open-VLD (2). Hij deed mee dat de Vlaamse regering opteert voor een algemene vaccinatie tegen baarmoederhalskanker in het kader van een vaccinatieprogramma (*cf.* vaccinatieschema voor zuigelingen). Er is een werkgroep op Vlaams niveau opgericht die deze piste moet onderzoeken en tegen het einde van het jaar 2007 haar verslag aflevert. De minister wil het voorstel vervolgens agenderen op de eerstvolgende interministeriële conferentie. Minister-president Marie Arena van de Franse Gemeenschap heeft ook reeds kenbaar gemaakt dat ze de mogelijkheid zal laten bestuderen om het vaccin te laten toedienen door de schoolarts, mits toestemming van ouders en de adolescente (3).

Het is van groot belang dat men op het federale niveau snel tot een beslissing komt. Het tweede spoor van de individuele terugbetaling van de vaccinatie is immers reeds gestart voor één van de vaccins en het is belangrijk dat de overlapping van individuele en georganiseerde vaccinatie niet te groot wordt.

Het feit dat de terugbetaling van Gardasil reeds werd geregeld bewijst dat de overheid bereid is om de

(1) Hoge Gezondheidsraad, Vaccinatie tegen infecties veroorzaakt door het humaan papillomavirus, publicatie nr. 8204, 02 mei 2007.

(2) Vlaams parlement, Handelingen Commissies 2007-2008, COM005WEL1, 2 oktober 2007.

(3) *Idem* voetnoot 1.

Ainsi qu'en attestent de nombreuses études, ce système de remboursement est bien accueilli par les parents et les jeunes plus assertifs qui possèdent un certain niveau de formation, mais il est globalement moins bien accueilli par l'ensemble des groupes cibles. Les campagnes de sensibilisation à la vaccination n'ont pas non plus beaucoup de succès auprès des groupes plus défavorisés et elles manquent leur objectif à ce niveau. Le risque est donc très réel de voir un nombre élevé de femmes non vaccinées parmi les groupes les plus défavorisés de la population.

Il est capital de faire en sorte que les personnes issues des groupes socioéconomiquement défavorisés soient davantage associées à ce type d'actions de prévention. Il serait dès lors plus judicieux d'opter pour une approche globale visant l'ensemble de la population et de recourir de préférence aux services scolaires d'accompagnement médical.

Le Conseil supérieur d'hygiène s'est lui aussi prononcé positivement sur l'idée d'une vaccination générale des filles d'un groupe d'âge déterminé (12-16 ans) (1).

Dans notre pays, les campagnes de vaccination sont mises sur pied dans le cadre d'un accord de coopération passé entre les autorités fédérales et les Communautés. En réponse à une question d'un député Open-VLD (2) du Parlement flamand, le ministre Steven Vanackere a précisé, le 2 octobre dernier, que le gouvernement flamand optait pour une vaccination générale contre le cancer du col de l'utérus dans le cadre d'un programme de vaccination (*cf.* plan de vaccination des nourrissons). Un groupe de travail a été chargé d'explorer cette piste au niveau flamand; il remettra son rapport d'ici à la fin de l'année 2007. Le ministre souhaite inscrire ensuite la proposition à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministerielle. De son côté, la ministre-présidente de la Communauté française, Marie Arena, a déjà fait savoir, elle aussi, qu'elle ferait examiner la possibilité d'une vaccination par le médecin scolaire, moyennant le consentement des parents et de l'adolescente concernée (3).

Il est très important de parvenir rapidement à une décision au niveau fédéral. En effet, la deuxième phase du remboursement individuel de la vaccination a déjà commencé pour un des vaccins et il faut éviter que la coexistence de la vaccination individuelle et de la vaccination organisée ne fasse double emploi.

Le fait que le remboursement du Gardasil ait déjà été réglé montre que les pouvoirs publics sont prêts à

(1) Conseil supérieur d'hygiène, Vaccination contre les infections causées par le virus du papillome humain, publication n° 8204, 2 mai 2007.

(2) Parlement flamand, Annales des Commissions 2007-2008, COM005WEL1, 2 octobre 2007.

(3) Voir la note en bas de page n° 1.

nodige middelen vrij te maken voor deze vaccinatie. Daarom vragen de indieners aan de regering om snel werk te maken van een algemeen vaccinatieprogramma voor baarmoederhalskanker, samen met de Gemeenschappen. Dit op basis van het protocolakkoord van 2003, afgesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen (1). Daarin is vastgelegd dat volgens een nader te bepalen kalender een tenlasteneming overeengekomen wordt van twee derde federaal tegenover een derde voor de Gemeenschappen. De systematische vaccinatie via de schoolarts verlaagt de kosten per vaccinatie voor de overheid in aanzienlijke mate in vergelijking met de individuele vaccinatie.

Volgens het KCE zouden bij levenslange bescherming door het vaccin de helft van de baarmoederhalskankers op termijn voorkomen kunnen worden en de kost per gewonnen «levensjaar met kwaliteit» zou 14 000 euro bedragen. Als de beschermingsduur beperkt zou zijn voorspelt het KCE slechts een daling van 20 % van het aantal gevallen van baarmoederhalskanker, zelfs met een herhalingsvaccinatie na 10 jaar. In dit geval kosten de verwachte gezondheidsvoordelen 33 000 euro per gewonnen «levensjaar met kwaliteit». Het budget voor een veralgemeend HPV vaccinatie programma voor jonge meisjes werd door het KCE berekend op 24 miljoen euro per jaar (2).

De regering moet laten onderzoeken of het noodzakelijk is om ook jongens te vaccineren. In Nederland is de terugbetaling van het vaccin Gardasil goedgekeurd voor meisjes/vrouwen van 9 tot 26 jaar en voor jongens van 9 tot 15 jaar (3). Het virus wordt immers vooral door geslachtsverkeer verspreid. Aangezien is aangetoond dat het vaccin best wordt toegediend vooraleer het eerste seksuele contact plaatsvindt dient men zeer zorgvuldig te bepalen welke leeftijdscategorie men als doelgroep uitkiest.

De vaccins tegen HPV kunnen eventueel op hetzelfde moment toegediend worden met de vaccinatie tegen hepatitis B. Ze mogen niet op hetzelfde moment van andere vaccinaties toegediend worden omdat hierover geen gegevens beschikbaar zijn (dus niet

(1) Protocolakkoord van 20 maart 2003 gesloten tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet betreffende de harmonisering van het vaccinatiebeleid.

(2) Persbericht Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), HPV vaccinatie beschermt gedeeltelijk tegen baarmoederhalskanker, maar screening blijft uiterst belangrijk, 17/10/2007.

(3) KWF Kankerbestrijding, persbericht 1 augustus 2007.

dégager les moyens nécessaires pour cette campagne de vaccination. C'est pourquoi les auteurs de la présente proposition demandent au gouvernement d'élaborer rapidement, conjointement avec les communautés, un programme général de vaccination contre le cancer du col de l'utérus, et ce sur la base du protocole d'accord conclu en 2003 entre les autorités fédérales et les Communautés (1). Ce protocole prévoit, selon un calendrier à fixer, une prise en charge de deux tiers par le fédéral et d'un tiers par les Communautés. Par rapport à la vaccination individuelle, la vaccination systématique par l'intermédiaire du médecin scolaire présente l'avantage de réduire considérablement les coûts par vaccination pour les pouvoirs publics.

Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, une protection à vie par le vaccin permettrait, à terme, de prévenir la moitié des cancers du col de l'utérus et le coût par «année de vie de qualité» gagnée s'élèverait à 14 000 euros. Si la durée de protection est limitée, le Centre fédéral d'expertise ne prévoit qu'une diminution de 20 % du nombre de cas de cancers du col de l'utérus, même dans l'hypothèse où un rappel est administré après 10 ans. Dans ce cas, les avantages escomptés en matière de santé auraient un coût de 33 000 euros par année gagnée de vie (ajusté pour la qualité de vie). Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, le budget à débloquer pour un programme de vaccination VPH généralisée pour toutes les jeunes filles s'élèverait à 24 millions d'euros par an (2).

Le gouvernement doit faire étudier l'opportunité d'étendre la vaccination aux garçons. Aux Pays-Bas, le remboursement du vaccin Gardasil a été approuvé pour les jeunes filles et jeunes femmes de 9 à 26 ans ainsi que pour les garçons de 9 à 15 ans (3). En effet, le virus se propage essentiellement par voie sexuelle. Comme les études ont démontré que l'idéal serait d'administrer le vaccin avant les premières relations sexuelles, il convient de déterminer avec le plus grand soin la cohorte d'âge que l'on choisit comme groupe cible.

Le cas échéant, les vaccins anti-VPH pourraient être administrés en même temps que ceux contre l'hépatite B. Ils ne peuvent toutefois pas être injectés en même temps que d'autres vaccins (contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, ou contre la diphtérie et le

(1) Protocole d'accord conclu le 20 mars 2003 entre les pouvoirs publics fédéraux et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en ce qui concerne l'harmonisation de la politique de vaccination.

(2) Communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le vaccin VPH offre une protection partielle contre le cancer du col de l'utérus, mais le dépistage reste extrêmement important, 17/10/2007.

(3) KWF Kankerbestrijding, communiqué de presse du 1^{er} août 2007.

samen met vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella of samen met vaccinatie tegen difterie en tetanus).

Ook moet onderzocht worden of een « catch up » programma zinvol is voor de vaccinatie van jongeren die boven de leeftijdsgrens van het programma vallen. Bepaalde ziekenfondsen voorzien nu een terugbetaling voor deze doelgroep.

Het belang van systematische screening

Hoewel een vaccin het risico op baarmoederhalskanker aanzienlijk vermindert, biedt het geen absolute bescherming. Bepaalde stammen van het virus verantwoordelijk voor de ziekte, worden momenteel niet gedekt door het vaccin. Het vaccin is actief tegen bepaalde types van het HPV (o.a. HPV 16 en 18), in België verantwoordelijk voor 70 % van de baarmoederhalskankers. Het vaccin biedt dus geen bescherming tegen 30 % van de baarmoederhalskankers. Zelfs wanneer vrouwen gevaccineerd zijn, blijft het nodig om regelmatig een uitstrijkje van de baarmoederhals te laten nemen. Dat is aanbevolen vanaf de leeftijd van vijftientig of van zodra men één à twee jaar seksueel actief geworden is. Na twee normale uitstrijkjes gedurende twee opeenvolgende jaren, gebeurt de opsporing via uitstrijkje om de drie jaar tot wanneer vrouwen 65 zijn op voorwaarde dat het screeningsresultaat normaal blijft (1).

De doelmatigheid van een veralgemeende vaccinatie op het voorkomen van baarmoederhalskanker kan maar gemeten worden op het moment dat de gevaccineerde vrouwen de leeftijd bereiken waarop dit soort kanker het meest aangetroffen wordt (gemiddelde = 48 jaar). Het blijft dus noodzakelijk om uitstrijkjes uit te voeren zodat men in een volgonderzoek kan nagaan in welke mate en voor welke gevallen het aantal gevallen baarmoederhalskanker verminderd is.

Er zijn op dat vlak nog heel wat inspanningen nodig. Uit de gezondheidsenquête 2004 blijkt dat in België 72 % van de vrouwen tussen 25 en 64 in de afgelopen drie jaar een baarmoederhalsuitstrijkje gekregen heeft (2). Er zijn belangrijk verschillen naar gelang het opleidingsniveau: slechts 50 % van de vrouwen tussen 25 en 64 jaar zonder diploma of met hoogstens een diploma lager onderwijs liet in de

(1) Bronnen: WVVH, Aanbevelingen voor een goede medische praktijkvoering, Cervixkankerscreening, 2002/03; Universitaire Huisartsen Groepspraktijk, UGP Leuven, patiënt info, seksualiteit.

(2) We moeten er rekening mee houden dat de Gezondheidsenquête in vergelijking met de terugbetalingsgegevens van de verzekeringsinstellingen een overschatting geeft van de screeningsgraad. Op basis van de laatste gegevens bedroeg de screeningsgraad voor vrouwen tussen 25 en 64 jaar in 2000 59 %, dit is 11 % minder dan wat we noteerden in de Gezondheidsenquête 2001.

tétanos) dès lors que l'on ne dispose d'aucune information à ce sujet.

Il faudrait également vérifier l'opportunité d'un programme de rattrapage pour la vaccination des garçons dépassant la limite d'âge du programme. Certaines mutualités prévoient d'ores et déjà un remboursement pour ce groupe cible.

L'intérêt d'un dépistage systématique

Bien que la vaccination réduise considérablement le risque de cancer du col de l'utérus, la protection qu'il offre n'est pas absolue. En effet, il ne couvre pas à ce stade certaines souches du virus responsables de la maladie. Le vaccin est actif contre certaines souches du VPH (notamment les types 16 et 18) qui représentent environ 70 % des cancers du col de l'utérus en Belgique. Cela signifie donc qu'il n'offre pas de protection contre 30 % des cancers du col de l'utérus. Malgré le vaccin, il reste nécessaire que les femmes se soumettent régulièrement à un frottis du col de l'utérus. Cet examen est recommandé à partir de l'âge de vingt-cinq ans ou dans un délai d'un à deux ans après le début de l'activité sexuelle. Après deux frottis normaux pendant deux années consécutives, le dépistage se poursuit à raison d'un frottis tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans, tant que le résultat du dépistage reste normal (1).

L'efficacité d'une vaccination généralisée pour prévenir le cancer du col de l'utérus ne pourra être mesurée que lorsque les femmes vaccinées auront atteint l'âge auquel ce type de cancer se rencontre le plus fréquemment (moyenne = 48 ans). Les frottis restent donc nécessaires pour pouvoir vérifier, dans le cadre d'une étude de suivi, dans quelle mesure et dans quels cas le nombre d'occurrences du cancer du col utérin est en baisse.

De nombreux efforts devront encore être consentis dans ce domaine. L'enquête de santé réalisée en 2004 a démontré qu'en Belgique, 72 % des femmes âgées de 25 à 64 ans ont subi un frottis du col de l'utérus au cours des trois dernières années (2). L'on relève des différences importantes selon le niveau de formation: seulement 50 % des femmes âgées de 25 à 64 ans, sans diplôme ou titulaires d'un diplôme ne dépassant pas l'enseignement

(1) Sources: WVVH, Aanbevelingen voor een goede medische praktijkvoering, Cervixkankerscreening, 2002/03; Universitaire Huisartsen Groepspraktijk, UGP Leuven, patiënt info, seksualiteit.

(2) Il faut aussi tenir compte du fait que l'enquête de santé surévalue le taux de dépistage par rapport aux données de remboursement des organismes assureurs. Sur la base de ces dernières, le taux de dépistage chez les femmes âgées de 25 à 64 ans était de 59 % en 2000, soit 11 % de moins que le taux ressortant de l'enquête de santé effectuée en 2001.

afgelopen drie jaar een uitstrijkje nemen, terwijl dit voor vrouwen met een diploma hoger onderwijs 80 % is. Ook bij vrouwen met een niet-Belgische nationaliteit is de screeningsgraad laag. De evolutie tussen 1997 en 2004 verschilt sterk tussen de regio's. In het Vlaams Gewest noteren we een lichte achteruitgang (niettegenstaande een vrij actieve promotiecampagne). In het Brussels en Waals Gewest noteren we een gevoelige vooruitgang. In de meeste gevallen (62 %) werd het uitstrijkje afgenomen in het afgelopen jaar, wat wijst op een «overscreening». De meeste vrouwen geven aan dat ze een uitstrijkje lieten uitvoeren omdat hun gynaecoloog het hun aanraadt. Andere beweegredenen zijn «op aanraden van hun huisarts» en «het gevolg van een onderzoek of abnormaliteit ontdekt door de arts». De rol van de huisarts lijkt belangrijker bij vrouwen met een laag opleidingsniveau, maar ook, meer algemeen, in het Vlaams Gewest. Bij hoger opgeleiden en, meer algemeen, in het Brussels en Waals Gewest is het vooral de gynaecoloog die er vrouwen toe aanzet om een uitstrijkje te laten nemen.

Uit een andere studie blijkt dan weer dat in kansarme buurten in onze steden slechts 59,4 % van de vrouwen ooit een baarmoederhalsscreening ondergaan heeft, terwijl dit aandeel in de andere delen van onze steden 75,4 % bedraagt. In deze kansarme buurten hadden slechts 6,1 % van de vrouwen in de drie laatste jaren een uitnodiging gekregen voor een dergelijke screening in vergelijking met 12,5 % in de overige buurten (1).

Overheden doen er goed aan het terugbetalen van het HPV vaccin te koppelen aan een correct en efficiënt opvolgbeleid van de gevaccineerden, zodat ze over tien tot twintig jaar kunnen inschatten welk impact het vaccin heeft gehad. Dit is het geval in het Verenigd Koninkrijk: een systematische vaccinatie van twaalf- dertienjarige meisjes start er vanaf september 2008. Bovendien komt er een catch-up programma voor meisjes tot 18 jaar. Tegelijkertijd heeft de National Health Service een screeningsprogramma lopen dat alle vrouwen met een leeftijd van 25 tot 64 jaar regelmatig uitnodigt voor een baarmoederhalsscreening, driejaarlijks tussen 25 en 49 jaar en vijfjaarlijks tussen 50 en 64 jaar. We stellen vast dat in België het toch zeer dure vaccin terugbetaalbaar gemaakt is zonder dat een systematische opvolging werd afgesproken. De vraag is hoe men later de impact correct zal kunnen inschatten, een factor van cruciaal belang voor elke preventieve aanpak in de gezondheidszorg.

(1) Bron, De Maeseneer, Jan, Ongezonde sociale verschillen: een verkenning, Colloquium Jaarboek Armoede 2007, Universiteit Antwerpen, 4 december 2007.

primaire, ont subi un frottis au cours des trois dernières années, alors que cette proportion passe à 80 % pour les femmes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Le taux de dépistage est également faible chez les femmes qui n'ont pas la nationalité belge. L'évolution constatée entre 1997 et 2004 varie fortement d'une région à l'autre. Nous constatons un léger recul en Région flamande (en dépit d'une campagne de promotion fort active). Des progrès sensibles ont été enregistrés en Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne. Dans la plupart des cas (62 %), un frottis a été effectué au cours de l'année qui précède, ce qui est révélateur d'un «surdépistage». La plupart des femmes indiquent que le frottis a été effectué sur recommandation de leur gynécologue. D'autres frottis ont été prélevés «sur recommandation du médecin traitant» ou «consécutivement à la découverte d'une anomalie par le médecin». Le rôle du médecin traitant paraît plus important chez les femmes qui ont un faible niveau de formation, mais aussi, d'une manière plus générale, en Région flamande. Chez les femmes plus instruites et, d'une manière plus générale, en Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne, c'est avant tout le gynécologue qui incite ses patientes à se soumettre à un frottis.

Une autre étude démontre par ailleurs que dans les quartiers urbains défavorisés, seules 59,4 % des femmes ont déjà subi un dépistage du cancer du col de l'utérus, contre 75,4 % dans les autres quartiers. Dans ces quartiers défavorisés, seules 6,1 % des femmes avaient été invitées au cours des trois années précédentes à subir un tel dépistage, contre 12,5 % dans les autres quartiers (1).

Il serait bon que les pouvoirs publics associent le remboursement du vaccin anti-VPH à une politique de suivi correct et efficace des personnes vaccinées, de manière à pouvoir en évaluer l'impact sur une période de dix à vingt ans. C'est d'ailleurs ce qui a été décidé au Royaume-Uni: à partir de septembre 2008, nos voisins d'outre-Manche procéderont à la vaccination systématique des jeunes filles de 12 et 13 ans. De plus, un programme de rattrapage est prévu pour les jeunes filles de 14 à 18 ans. En même temps, le National Health Service lance un programme de dépistage invitant toutes les femmes de 25 à 64 ans à se soumettre à un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus, tous les trois ans pour les femmes de 25 à 49 ans et tous les cinq ans pour celles de 50 à 64 ans. Nous constatons que les autorités belges compétentes ont autorisé le remboursement du vaccin, quand même fort coûteux, sans avoir mis en place un suivi systématique. La question se pose de savoir comment on pourra, dans les années à venir, évaluer correctement l'impact de cette vaccination, alors que c'est un facteur d'une importance cruciale pour toute approche préventive des soins de santé.

(1) Source, De Maeseneer, Jan, Ongezonde sociale verschillen: een verkenning, Colloquium Jaarboek Armoede 2007, Universiteit Antwerpen, 4 décembre 2007.

Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) heeft samen met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) het nut onderzocht van baarmoederhalskankerscreening met een uitstrijkje en pleit ervoor om werk te maken van een georganiseerde screening (1).

We besluiten dat screening op baarmoederhalskanker noodzakelijk blijft, ook na vaccinatie. Een daling van de deelname aan screening kan zelfs het positief effect van vaccinatie teniet doen (2). De combinatie van systematische vaccinatie en screening is de meest efficiënte manier is om baarmoederhalskanker te voorkomen, op te sporen en vroegtijdig te behandelen.

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad hierover ondersteunt deze stelling. De Hoge Gezondheidsraad stelt dat bij de introductie van HPV-vaccinatie de baarmoederhalsscreening van niet-gevaccineerde vrouwen, maar ook van gevaccineerde vrouwen verder moet worden geïmplementeerd. De raad beveelt dringend aan om de baarmoederhalsscreening op een systematische wijze te organiseren volgens de Europese aanbevelingen en die van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (3).

De Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie formuleerde het volgende gelijklopende standpunt: « Een HPV-vaccinatieprogramma moet doordacht georganiseerd worden met een werkzame registratie en een koppeling naar het register van de cervixscreening. Ook na HPV vaccinatie blijft screening noodzakelijk. Het screeningbeleid na HPV vaccinatie moet gespecificeerd worden. » (4).

De Stichting tegen Kanker stelt dat er teveel vrouwen zijn die geen uitstrijkje laten nemen, terwijl er ook veel vrouwen zijn die het onderzoek te vaak ondergaan. De stichting pleit voor een systematische screening van baarmoederhalskanker.

De indieners vragen daarom aan de regering om de screeningsgraad voor baarmoederhalskanker te optimaliseren door het opzetten van een systematische baarmoederhalsscreening, naar analogie met de borst-

(1) Hulstaert F, Arbyn M, Huybrechts M, Vinck I, Puddu M and Ramaekers D, Baarmoederhalskankerscreening en testen op Human Papillomavirus (HPV), KCE reports 38A, studie nr: 2005-13.

(2) Thiry N, Lambert M-L, Cleemput I, Huybrechts M, Neyt M, Hulstaert F and De Laet C, HPV Vaccinatie ter Preventie van Baarmoederhalskanker in België: Health Technology Assessment, KCE reports 64A, Studie nr: 2007-13.

(3) Zie in dit verband ook: Vlaamse Gezondheidsraad, Advies over de preventie van baarmoederhalskanker, 2006. Zie ook de werkzaamheden van de Vlaamse werkgroep baarmoederhalskankeropsparing.

(4) Commissie cervixcarcinoom VVOG, Standpunt van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie inzake preventie van baarmoederhalskanker.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) qui a étudié avec l'Institut scientifique de la santé publique (ISS) l'utilité d'un dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis, prône la mise en place d'un dépistage organisé (1).

Nous en concluons que le dépistage du cancer du col de l'utérus demeure nécessaire, même après vaccination. Une diminution de la participation au dépistage risque même de faire perdre le bénéfice de la vaccination (2). Associer vaccination systématique et dépistage est la manière la plus efficace de prévenir le cancer du col de l'utérus, de le détecter et de le traiter à un stade précoce.

L'avis du Conseil supérieur de la santé partage ce point de vue. Le Conseil supérieur de la santé estime qu'en cas d'introduction de la vaccination anti-VPH, il faudra mettre en place un dépistage du cancer du col de l'utérus aussi bien chez les femmes non vaccinées que chez les vaccinées. Il recommande d'organiser d'urgence un dépistage systématique du cancer du col de l'utérus, conformément aux recommandations des instances européennes et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) (3).

La *Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie* a pris position dans le même sens: « Le programme de vaccination anti-VPH doit être organisé de manière réfléchie, donner lieu à un enregistrement efficace et servir à alimenter le registre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Le dépistage reste indispensable même après la vaccination anti-VPH. La politique de dépistage après vaccination anti-VPH devra être spécifiée. » (4)

La Fondation contre le cancer affirme qu'il y a trop de femmes qui ne se soumettent pas à un frottis, alors qu'il y en a aussi beaucoup qui s'y mettent trop souvent. La fondation plaide en faveur d'un dépistage systématique du cancer du col de l'utérus.

Les auteurs demandent dès lors au gouvernement d'optimiser le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus en mettant sur pied un dépistage systématique de ce type de cancer, par analogie avec le dépistage du

(1) Hulstaert F, Arbyn M, Huybrechts M, Vinck I, Puddu M and Ramaekers D, Baarmoederhalskankerscreening en testen op Human Papillomavirus (HPV), KCE reports 38A, étude n°: 2005-13.

(2) Thiry N, Lambert M-L, Cleemput I, Huybrechts M, Neyt M, Hulstaert F and De Laet C, HPV Vaccinatie ter Preventie van Baarmoederhalskanker in België: Health Technology Assessment, KCE reports 64A, Étude n°: 2007-13.

(3) Voyez également à ce sujet: Vlaamse Gezondheidsraad, Advies over de preventie van baarmoederhalskanker, 2006. Voyez également les travaux du Vlaamse werkgroep baarmoederhalskankeropsparing.

(4) Commissie cervixcarcinoom VVOG, Standpunt van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie inzake preventie van baarmoederhalskanker.

kankerscreening. De voordelen van een systematische screening zijn duidelijk : doelmatigere organisatie van de screening, systematische kwaliteitscontrole, verlaging van de kans op « vals positieve » resultaten, met nutteloze invasieve onderzoeken en ongerustheid bij de vrouw als gevolg, en het bereiken van alle betrokken vrouwen op een gelijke wijze. Voor de uitwerking van dit programma moet zij een specifieke werkgroep oprichten in de schoot van het RIZIV en de nodige studies laten uitvoeren.

Zoals reeds vermeld wordt het budget voor een veralgemeende HPV vaccinatie voor alle twaalfjarige meisjes door het KCE berekend op 24 miljoen euro per jaar. Een deel van dit bedrag kan gerecupereerd worden door het beter organiseren van de screening van baarmoederhalskanker, die ongeveer 50 miljoen euro per jaar kost (1).

Een systematische screening heeft ook belang voor het verdere farmacologisch onderzoek van het vaccin, waar de makers ervan heel wat baat bij hebben. Verder onderzoek is immers nodig naar de beschermingsduur, de kruisreacties ten aanzien van types die niet in het vaccin zitten, de werkzaamheid bij vrouwen met veel seksuele partners. Wij vragen de federale regering daarom om een deel van de kosten van de veralgemeende screening door te rekenen aan de producenten van de vaccins.

Ook andere actoren (producenten voor de screeningsmiddelen, labo's ...) kunnen financieel aangesproken worden in het geval van de realisatie van een systematische screening.

Jongeren hebben recht op zorg, dat geldt zeker ook voor preventieve zorg. Alles wat dat belet (administratie, financiële perikelen, ...) of bemoeilijkt dient vermeden te worden. Jongeren hebben recht op informatie over de zorg die aan hen verstrekt wordt. Daarom vragen de indieners aan de regering om er bij de Gemeenschappen op aan te dringen niet enkel de ouders en scholen maar ook de jongeren zelf te informeren over de betekenis en het belang van de preventieve handelingen inzake baarmoederhalskanker en rekening te houden met hun inbreng ter zake. Uit een uitgebreide studie in Vlaanderen blijkt dat de vaccinatiegraad van jongeren vrij goed is maar dat slechts 32% van de jongeren (2e jaar secundair onderwijs) beschikt over alle vaccinatiegegevens tegen mazelen-bof-roseola, hepatitis B en meningokokken C. Dit zijn de drie inentingen die zij de voorbije 4 jaren aangeboden kregen. Wanneer de gegevens van de Centra voor Leerlingenbegeleiding

(1) Persbericht Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). HPV vaccinatie beschermt gedeeltelijk tegen baarmoederhalskanker, maar screening blijft uiterst belangrijk, 17 oktober 2007.

cancer du sein. Les avantages d'un dépistage systématique sont évidents : organisation plus efficace du dépistage, contrôle de qualité systématique, diminution du risque de « faux positifs » donnant lieu à des examens invasifs inutiles et plongeant les femmes dans l'inquiétude, et sensibilisation uniforme de toutes les femmes concernées. Pour élaborer ce programme, le gouvernement doit créer un groupe de travail spécifique au sein de l'INAMI et faire réaliser les études nécessaires.

Comme indiqué ci-avant, le KCE a estimé à 24 millions d'euros le budget annuel nécessaire pour une vaccination anti-VPH généralisée de l'ensemble des jeunes filles de 12 ans. Une partie de cette somme pourra être récupérée en organisant mieux le dépistage actuel du cancer du col de l'utérus (dont le coût est estimé à 50 millions d'euros par an) (1).

Un dépistage systématique est également important pour l'étude pharmacologique ultérieure du vaccin, qui se révélera très précieuse pour les concepteurs de celui-ci. Il convient en effet d'étudier de manière approfondie la durée de la protection, les réactions croisées par rapport aux variantes non couvertes par le vaccin et l'efficacité chez les femmes qui ont de nombreux partenaires sexuels. Nous demandons dès lors au gouvernement fédéral de répercuter une partie du coût du dépistage généralisé sur les fabricants des vaccins.

Si l'on décide de mettre en place un dépistage systématique, d'autres acteurs (les fabricants des tests de dépistage, les laboratoires ...) pourront également être sollicités en vue d'obtenir leur participation financière.

Les jeunes ont droit aux soins et, *a fortiori*, aux soins préventifs. Il convient d'éviter tout ce qui est de nature à entraver ou à compliquer l'exercice de ce droit (formalités administratives, difficultés financières, ...). Les jeunes ont aussi le droit d'être informés sur les soins qui leur sont dispensés. C'est pourquoi les auteurs demandent au gouvernement d'insister auprès des Communautés pour qu'elles informent non seulement les parents et les écoles, mais aussi les jeunes eux-mêmes concernant la signification et l'importance des actes de prévention du cancer du col de l'utérus et pour qu'elles tiennent compte leur apport en la matière. Une vaste étude réalisée en Flandre révèle que la couverture vaccinale des jeunes est relativement bonne mais que seuls 32% d'entre eux (en 2e année de l'enseignement secondaire) disposent de toutes les données de vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), contre l'hépatite B et contre les méningocoques (c'est-à-dire les trois vaccins qui leur

(1) Communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Le vaccin VPH offre une protection partielle contre le cancer du col de l'utérus, le dépistage reste néanmoins crucial, 17 octobre 2007.

hieraan worden toegevoegd, beschikken nog steeds slechts 58,1% van de jongeren over een bewijs van deze drie vaccinaties. Van 7% van de jongeren werd geen enkel spoor van vaccinaties teruggevonden. Toch wordt deze leeftijdsgroep vrij goed bereikt voor vaccinatie. De familiale situatie en werksituatie van de ouders blijkt een significante impact te hebben op het documenteren van de vaccinaties. Jongeren van gescheiden ouders, jongeren met een alleenstaande ouder, jongeren met ouders van buiten de EU, en jongeren met een werkzoekende of deeltijds werkende vader blijken minder te beschikken over vaccinatiegegevens (1).

Een centraal elektronisch registratiesysteem, zoals Vaccinnet, kan dit gevoelig verbeteren. De indieners pleiten voor een versnelde en ruime toepassing van dergelijke systemen. Zo kunnen alle vaccinatoren (bijvoorbeeld Kind en Gezin, huisartsen, kinderartsen, Centra voor Leerlingenbegeleiding, ...) op een eenvoudige manier toezien op een correcte toepassing van het aanbevolen vaccinatieschema en zo de eliminatie van een aantal infectieziekten versnellen.

Ten slotte moet er in het belang van een optimale kankerregistratie een oplossing komen om gegevens van verschillende databanken (Vaccinnet, Kankerregister enz.) met elkaar te verbinden. Het KCE pleit voor één centraal register voor screening en vaccinatie, gekoppeld aan de gegevens van het kankerregister (2).

Marleen TEMMERMAN.

*
* *

(1) Studie van de vaccinatiegraad bij jonge kinderen en adolescenten in Vlaanderen in 2005, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, uitvoerders: Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties, Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, Universiteit Antwerpen; Dienst Jeugdgezondheidszorg, Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven; Maatschappelijke Gezondheidszorg, Vrije Universiteit Brussel, maart 2006.

(2) Persbericht Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), HPV vaccinatie beschermt gedeeltelijk tegen baarmoederhalskanker, maar screening blijft uiterst belangrijk, 17 oktober 2007.

ont été administrés au cours des 4 années précédentes). Même si l'on y ajoute les données des «Centra voor Leerlingenbegeleiding», on n'arrive qu'à 58,1% de jeunes qui disposent d'une preuve de ces trois vaccinations. Pour 7% des jeunes, on ne retrouve aucune trace de vaccination. Or, les vaccinations sont pourtant relativement répandues dans cette tranche d'âge. La situation familiale et professionnelle des parents a un impact significatif sur la documentation des vaccinations. En effet, les jeunes dont les parents sont divorcés, qui vivent dans une famille monoparentale, dont les parents sont originaires d'un pays n'appartenant pas à l'Union européenne ou dont le père est demandeur d'emploi ou travaille à temps partiel (1) sont moins nombreux à disposer des données concernant leur vaccination.

Un système d'enregistrement central électronique, tel que Vaccinnet, permet d'améliorer sensiblement cette situation. Les auteurs plaident en faveur d'une application accélérée et d'une généralisation de ce genre de systèmes. De cette manière, tous les vaccinateurs (par exemple: Kind en Gezin, les médecins généralistes, les pédiatres, les Centra voor Leerlingenbegeleiding, ...) pourront, avec facilité, contrôler si le plan de vaccination recommandé a été appliqué correctement et, ce faisant, accélérer l'élimination d'un certain nombre de maladies infectieuses.

Enfin, dans l'intérêt d'un enregistrement optimal des cancers, il y a lieu de trouver une solution pour interconnecter diverses bases de données (Vaccinnet, Kankerregister etc.). Le KCE plaide en faveur d'un registre centralisé de dépistage et de vaccination, qui soit couplé aux données du registre du cancer (2).

*
* *

(1) Étude de la couverture vaccinale chez les jeunes enfants et les adolescents en Flandre en 2005, réalisée à la demande du ministère de la Communauté flamande par: le Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties, Epidemiologie en Sociale Geneeskunde, Universiteit Antwerpen; Dienst Jeugdgezondheidszorg, Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven; Maatschappelijke Gezondheidszorg, Vrije Universiteit Brussel, mars 2006.

(2) Communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le vaccin anti-VPH offre une protection partielle contre le cancer du col de l'utérus, le dépistage reste néanmoins crucial, 17 octobre 2007.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. vaststellende dat baarmoederhalskanker de op één na belangrijkste doodsoorzaak ten gevolge van kanker (na borstkanker) in Europa is bij vrouwen tussen 15 en 44;

B. vaststellende dat er twee vaccins tegen baarmoederhalskanker op de markt zijn;

C. vaststellende dat een eerste vaccin tegen baarmoederhalskanker Gardasil vanaf 1 november 2007 door de ziekteverzekering terugbetaald wordt aan meisjes tussen 12 en 15 jaar;

D. overwegende dat sensibiliseringscampagnes voor vaccinatie onvoldoende effectief zijn, zeker bij kansarme populaties;

E. vaststellende dat de Hoge Gezondheidsraad in haar advies van 2 mei 2007 zich eveneens positief uitsprekt over een algemene vaccinatie tegen HPV.

F. vaststellende dat de bevoegde ministers van de Gemeenschapsregeringen zich positief uitspreken over een algemeen vaccinatieprogramma bij jongeren;

G. overwegende dat het van groot belang is dat men op het federale niveau snel tot een beleidsstandpunt komt inzake systematische vaccinatie;

H. vaststellende dat de federale staat en de Gemeenschappen op 20 maart 2003 een protocolakkoord hebben afgesloten over de harmonisering van het vaccinatiebeleid;

I. overwegende dat bij vrouwen die gevaccineerd zijn, het nodig blijft om regelmatig een screening voor baarmoederhalskanker uit te voeren;

J. overwegende dat het noodzakelijk is om in een follow-up onderzoek te kunnen nagaan in welke mate en voor welke gevallen het aantal gevallen van baarmoederhalskanker vermindert om de impact correct te kunnen inschatten, een factor van cruciaal belang voor elke preventieve aanpak in de gezondheidszorg;

K. vaststellende dat de screeningsgraad voor baarmoederhalskanker in ons land bij vrouwen tussen 25 en 64 jaar in 2004 hoogstens 72 % bedraagt, met een hoge uitval van vrouwen uit minder kansrijke groepen en met aanwijzingen van overscreening een aantal regio's van ons land;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. constatant qu'en Europe, le cancer du col de l'utérus est (après le cancer du sein) la deuxième cause de mortalité liée au cancer chez les femmes appartenant à la tranche d'âge de 15 à 44 ans;

B. constatant qu'il existe sur le marché deux vaccins contre le cancer du col de l'utérus;

C. constatant qu'un premier vaccin contre le cancer du col de l'utérus, Gardasil, est remboursé par l'assurance maladie depuis le 1^{er} novembre 2007 pour les filles âgées entre 12 et 15 ans;

D. considérant que les campagnes de sensibilisation à la vaccination ne sont pas efficaces, surtout dans les groupes défavorisés;

E. constatant que, dans son avis du 2 mai 2007, le Conseil supérieur d'hygiène se prononce, lui aussi, en faveur d'une vaccination générale contre le VPH.

F. constatant que les ministres compétents des gouvernements de Communauté se déclarent en faveur d'un programme de vaccination généralisée chez les jeunes;

G. considérant qu'il est capital de prendre rapidement position au niveau fédéral sur la question de la vaccination systématique;

H. constatant que l'État fédéral et les Communautés ont conclu le 20 mars 2003 un protocole d'accord sur l'harmonisation de la politique de vaccination;

I. considérant qu'un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus reste nécessaire chez les femmes vaccinées;

J. considérant qu'il est nécessaire de prévoir une étude de suivi permettant de contrôler dans quelle mesure et dans quels cas le nombre de cancers du col de l'utérus diminue, afin de pouvoir évaluer correctement l'impact de la vaccination, ce qui constitue un facteur crucial pour toute approche préventive dans le domaine des soins de santé;

K. constatant que dans notre pays, le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 64 ans atteignait tout au plus 72 % en 2004, avec une faible participation de femmes issues de groupes défavorisés et des indications de surdépistage dans certaines régions du pays;

L. overwegende dat in de huidige context een aantal vrouwen onnodig veel gescreend worden en andere vrouwen niet of te weinig;

M. overwegende dat het onverantwoord is om een systematische vaccinatiecampagne door te voeren zonder dat men over een goed georganiseerd systematisch screeningprogramma beschikt.

Vraagt de regering :

1. de nodige maatregelen te treffen voor het opzetten van een algemeen vaccinatieprogramma voor baarmoederhalskanker op basis van het Protocolakkoord van 20 maart 2003 gesloten tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet betreffende de harmonisering van het vaccinatiebeleid;

2. de screeningsgraad voor baarmoederhalskanker te optimaliseren door een systematisch screeningsprogramma op te zetten, in samenwerking met de Gemeenschappen;

3. de systematische vaccinatie en screening voor baarmoederhalskanker door een werkgroep in de schoot van het RIZIV te laten voorbereiden en de nodige studies te laten uitvoeren bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg;

4. samen te werken met de Gemeenschapsregeringen om jongeren en hun sociaal netwerk actief te betrekken bij de implementatie van deze programma's;

5. te onderzoeken hoe een deel van de kosten van de veralgemeende screening kan worden ten laste genomen door de producenten van de vaccins en andere financieel begunstigen van het invoeren van een systematische aanpak;

6. te onderzoeken of het doelmatig is om ook jongens te vaccineren en of een inhaalprogramma zinvol is voor jongeren boven de leeftijdsgrens van de vaccinatie;

7. naar aanleiding van de instelling van een vaccinatieprogramma de terugbetalingsbasis van de vaccins te heronderhandelen met de producenten om de uitgaven voor de publieke instanties en de patiënt te verlagen;

8. de getroffen maatregelen regelmatig te laten toetsen op hun bijdrage aan het bestrijden van socio-economische gezondheidsongelijkheden;

L. considérant que dans le contexte actuel, certaines femmes subissent un nombre inutile de tests de dépistages alors que d'autres femmes n'en subissent aucun ou pas assez;

M. considérant qu'il ne se justifie pas de mener une campagne de vaccination systématique sans disposer d'un programme de dépistage systématique bien organisé.

Demande au gouvernement :

1. de prendre les mesures nécessaires pour mettre en place un programme de vaccination généralisée contre le cancer du col de l'utérus, fondé sur le protocole d'accord du 20 mars 2003 conclu entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution relatif à l'harmonisation de la politique de vaccination;

2. d'optimiser le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus en mettant sur pied un programme de dépistage systématique, en collaboration avec les Communautés;

3. de faire préparer la vaccination et le dépistage systématiques du cancer du col de l'utérus par un groupe de travail au sein de l'INAMI et de faire réaliser les études nécessaires par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé;

4. de collaborer avec les gouvernements de Communauté afin d'impliquer activement des jeunes et leur réseau social dans la mise en œuvre de ces programmes;

5. d'examiner comment une partie des coûts du dépistage généralisé pourrait être prise en charge par les producteurs des vaccins ainsi que par les autres intervenants qui retirent un bénéfice financier de l'instauration d'une vaccination systématique;

6. d'examiner l'utilité d'étendre la vaccination aux garçons et l'opportunité d'un programme de rattrapage pour les jeunes ayant dépassé la limite d'âge de la vaccination;

7. dans le cadre de l'instauration d'un programme de vaccination, de négocier la base de remboursement des vaccins avec les producteurs, en vue de réduire la facture pour les instances publiques comme pour le citoyen;

8. de régulièrement soumettre à évaluation les mesures prises, au regard de leur contribution à la lutte contre les inégalités socioéconomiques dans le domaine de la santé;

9. voor de uitvoering van de punten 1 tot 8 van deze resolutie zo spoedig mogelijk de noodzakelijke maatregelen te nemen.

21 december 2007.

Marleen TEMMERMAN.
Sabine de BETHUNE.
Patrik VANKRUNKELSVEN.

9. de prendre, dans les meilleurs délais, les mesures nécessaires à l'exécution des points 1 à 8 de la présente résolution.

21 décembre 2007.