

LE DESSIN D'ALEX

HÉCATOMBE SUR LES ROUTES



L'ÉDITORIAL DE DANIEL MURAZ

Le coup de Jarnac



Au cours d'une semaine dernière placée sous le signe des hommages aux victimes des attentats de l'an passé, le premier déplacement d'un président en exercice sur la tombe de François Mitterrand à Jarnac est passé inaperçu. Coup de com' dans l'eau donc, mais geste signifiant pour l'actuel président.

À travers cet instant de recueillement devant la tombe de son illustre prédécesseur et la proclamation à son égard de sa « fidélité active », François Hollande ne fait pas que s'inscrire dans la fidélité à l'homme qu'il « avait suivi » et du président qu'il « avait servi » (en tant que chargé de mission en 1981). Nul doute qu'à l'Élysée, on médite d'ailleurs plus sur le second septennat de Mitterrand, celui de la « France unie » de 1988. Un président désavoué dans les sondages, violemment rejeté par une partie croissante du pays, privé de majorité parlementaire depuis deux ans et qui réussit à se faire brillamment élire grâce à son positionnement

« au-dessus des partis » et, surtout au-delà de la gauche qui l'avait fait élire sept ans plus tôt. Une stratégie de rêve que l'actuel président semble plus que jamais vouloir rééditer. Ce serait certes omettre que l'élection de « Mitterrand II » doit beaucoup au rejet, conjoncturel, du gouvernement Chirac de 1986-1988... Et que ce second septennat restera surtout comme un naufrage complet de la gauche dans le cynisme et l'affairisme.

Mais alors qu'une initiative médiatico-politique pour l'organisation d'une « primaire à gauche » refait surface – avec son arrière-plan d'agit-prop tactique tout autant qu'irréaliste – François Hollande peut espérer puiser dans l'exemple du président « florentin » de quoi éliminer toute concurrence.

Si le coup à Jarnac a raté sa cible, le coup de Jarnac – cette figure d'escrime audacieuse et imprévue, tout autant que déloyale – reste, lui, plus que jamais d'actualité.

Col de l'utérus, ce cancer mal traité

SANTÉ Vaccination, dépistage, traitement... Pour le professeur Gondry, spécialiste au CHU d'Amiens, la prise en charge de cette maladie évitable reste à améliorer en France.

Pour le cancer du sein, il existe « Octobre rose ». Mais pour le col de l'utérus ? Rien d'aussi médiatique. La onzième cause de cancer chez la femme (jeune) doit se contenter d'une simple semaine européenne, dont la 10^e édition aura lieu du 24 au 30 janvier prochain. Pour l'occasion, dans la Somme notamment, des dépistages gratuits seront organisés dans les hôpitaux (Amiens, Abbeville, Doullens, Corbie, Péronne et Montdidier) ainsi que dans divers centres de PMI. Avec ou sans rendez-vous. En principe, 60 000 flyers auront relayé l'information dans les pharmacies et cabinet médicaux. L'effort est louable. Mais il en faudra davantage pour mobiliser les femmes autour de ce cancer déconsidéré. « Ce qui pêche, c'est l'organisation de la prévention. Il n'y en a quasi aucune. Surtout par rapport à nos voisins européens », grince le professeur Jean Gondry, chef de service de gynécologie obstétrique au CHU d'Amiens.



Jean Gondry le déplore, trop souvent, les interventions ne sont pas assez exécutées selon les critères standards de qualité.

17 % de couverture vaccinale

Ses 3 000 cas par an en France pèsent moins que les 50 000 cancers du sein recensés. Ils s'avèrent pourtant mortels pour un tiers d'entre eux. De quoi faire pester le spécialiste, car « ce cancer est évitable ! », ne cesse-t-il de rabâcher.

Ce cancer est lié à un virus, le papillomavirus (HPV), acquis à l'âge des premiers rapports sexuels. Pour s'en prémunir, un vaccin existe, à administrer en deux injec-

tions chez les adolescentes entre 11 et 14 ans. Sauf qu'en France, la couverture vaccinale anti-HPV est tombée à 17 %, contre 40 % en Allemagne voire 86 % outre-Manche. Assez cher, l'anti-HPV (il n'est pas le seul vaccin) trébuche surtout une mauvaise réputation, taxé de favoriser l'apparition de la sclérose en plaque. Une étude de l'Agence de sécurité du médicament (ANSM) vient de la contester, qualifiant ce vaccin de « rassurant », même si elle

admet un risque sur le syndrome (neurologique) de Guillain-Barré. Sur un nombre de cas « faible ».

Le papillomavirus entraîne de petites lésions précancéreuses. Pour la plupart des femmes, elles s'élimineront par leur propre immunité. Mais pas pour toutes. « Le vaccin ne couvre que 75 % des types de lésions. Il faut donc quand même se faire dépister par frottis tous les trois ans entre 25 et 65 ans », recommande le professeur Gondry. L'exa-

men consiste à prélever des cellules sur le col pour analyse. Une autre technique existe : la coloscopie permet d'observer directement sous microscope les lésions. Quel que soit l'examen, le choix de traitement se trouve ainsi guidé. Par chimio ou radiothérapie le cas échéant. Ou par le retrait chirurgical d'une partie du col.

Et là encore, cette intervention dite par conisation « n'est pas faite comme il faut », déplore le spécia-

Une charte de qualité en colposcopie

Le risque d'accouchement prématuré, la Société française de colposcopie et de pathologie cervicovaginale (SECPV) dont Jean Gondry est le vice-président, ne veut plus s'y résoudre. Le jeudi 14 janvier, le groupe d'experts lancera à Paris une charte de qualité en colposcopie, voulue pour les femmes comme une assurance de bonne prise en charge. Les signataires, dont les noms seront visibles par les patientes sur plusieurs sites de sociétés savantes, s'y engageront à suivre une formation continue. Et surtout à pratiquer au moins trente actes par an. Une garantie supplémentaire ? Le professeur Gondry temporise : « Disons que l'on commence bas. La norme européenne en recommanderait plutôt 100... »

liste, par ailleurs responsable national de l'enseignement de cette sous-spécialité gynécologique. « Souvent les chirurgiens en enlèvent trop ou pas ce qu'il faut. » Ce qui accentue derrière le risque d'accouchement prématuré ou d'infertilité.

GAËL RIVALLAIN

► Dépistage du 25 au 29 janvier. Renseignement auprès de l'ADEMA, au 03 22 93 32 45