



Dix bonnes raisons d'être préoccupées par la campagne de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

Dans le but de prévenir le cancer du col de l'utérus, le gouvernement du Québec mettra en place un nouveau programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) à partir du 1^{er} septembre 2008. La vaccination sera offerte gratuitement à l'école à toutes jeunes filles de la 4^e année du primaire (9 ans) et de la 3^e année du secondaire (14 ans). Le vaccin utilisé, le Gardasil^{MC} sera également offert gratuitement aux filles de moins de 18 ans qui ne fréquentent plus l'école et auprès des jeunes filles considérées comme étant à risque (voir l'encadré pour plus de détails). L'autorisation des parents via des formulaires de consentement sera requise pour les jeunes filles de 14 ans et moins.

Bien que cette annonce ait été accueillie favorablement dans divers milieux, la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), ainsi que de nombreux groupes de femmes et de jeunes, de professeures et d'infirmières, ont émis de sérieuses réserves face à cette campagne. Ce document présente quelques-unes des principales raisons.

1. **Nous ne sommes pas en situation épidémique.** Il est difficile de comprendre l'empressement du gouvernement à mettre en place une campagne universelle de vaccination alors que l'incidence et les décès liés au cancer du col utérin ne cessent de diminuer depuis les dernières décennies (1) grâce, entre autres, à l'instauration du dépistage par test de Pap. Au Québec, le cancer du col de l'utérus touche environ 280 femmes par année et malheureusement, 75 d'entre elles en mourront. Il se classe au 13^e rang des nouveaux cas de cancers chez les femmes au Québec, loin derrière les cancers du sein et du poumon qui toucheront respectivement 5 900 et 3 400 femmes chaque année.
2. **Le vaccin n'offre pas de protection complète.** Le vaccin Gardasil^{MC} ne protège pas contre tous les cancers du col de l'utérus, mais contre deux types de VPH responsables d'environ 70 % des cas. Même

chose pour ce qui est de la protection offerte par le vaccin contre les verrues génitales qui protégerait les femmes dans environ 90% des cas. Mêmes vaccinées, les jeunes filles et les femmes devront recourir au dépistage par test de Pap de façon régulière et devront continuer de se protéger contre les différentes infections transmissibles sexuellement (ITS).

3. **Un faux sentiment de sécurité.** Il est à craindre que la vaccination puisse procurer un faux sentiment de sécurité qui pourrait diminuer le recours au dépistage par test de Pap (qui demeurera nécessaire même vaccinée) ou la vigilance en matière de protection lors des relations sexuelles. Tel que le recommande le Comité sur l'immunisation du Québec, l'impact de la vaccination sur la fidélité au dépistage chez les femmes vaccinées devra être évalué tout comme les attitudes et pratiques en matière de sexualité.
4. **Nous savons qui sont les femmes les plus à risque.** La grande majorité des femmes qui font l'objet d'un diagnostic de cancer du col n'ont pas subi de test de Pap ou n'ont pas été suivie de façon adéquate après un résultat anormal. Ce sont les femmes qui n'ont pas accès au système de santé : les femmes issues de milieux socioéconomiques défavorisés, les femmes autochtones, les femmes vivant dans des régions éloignées, des immigrantes, les femmes plus âgées, etc. Le cancer du col est une maladie fortement liée aux conditions socioéconomiques. Le manque d'accès au dépistage est en fait un des principaux facteurs de mortalité liée à ce cancer.

« Les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus et de mortalité liée à cette maladie sont en baisse depuis de nombreuses décennies, surtout grâce au recours généralisé et régulier au test Pap à des fins de dépistage, ce qui permet de détecter tôt et de traiter les lésions malignes et prémalignes. L'annonce faite récemment par certaines provinces de mettre en place des programmes de vaccination contre le VPH aura pour effet de réduire davantage les taux d'incidence et de mortalité à plus long terme, mais elle n'éliminera pas le cancer du col de l'utérus. La poursuite du dépistage à l'aide du test Pap demeure une mesure de prévention nécessaire et importante. » Société canadienne du cancer, 2008, p. 29

5. **Le dépistage, une mesure toujours nécessaire et à améliorer.** L'accès au test de Pap, qui passe tout d'abord par l'accès à un médecin de famille, est loin d'être idéal au Québec. Le taux de participation des Québécoises à ce dépistage est le plus bas au Canada. Ceci signifie que plus de 725 000 femmes de plus de 18 ans n'ont pas subi de test depuis les 3 dernières années ou n'en ont jamais eu. Il n'existe au Québec aucune ligne directrice en la matière et aucun système de suivi pour les femmes qui reçoivent des résultats anormaux. Or, toute stratégie de prévention du cancer du col devrait viser, en tout premier lieu, l'amélioration de l'accès et de la qualité du dépistage pour l'ensemble des femmes québécoises. Malgré le

fait que les responsables de santé publique reconnaissent la nécessité d'améliorer le dépistage, aucune mesure concrète ni de nouveau budget n'ont été annoncés pour ce faire.

6. **Le vaccin est trop nouveau.** La nouveauté du vaccin ne nous permet pas d'avoir beaucoup de recul face à son efficacité et à ses effets à long terme. La durée de protection conférée par le vaccin au-delà de six ans est inconnue, de même que la nécessité de doses de rappel. Nous ne connaissons pas non plus l'impact de la vaccination sur l'évolution naturelle de l'infection. Au Québec, la vaccination des jeunes filles de neuf ans se fera selon un calendrier de vaccination allongé qui n'a pas été approuvé au Canada et qui est présentement sous étude. En troisième année du secondaire, l'administration du vaccin se fera conjointement avec celle du vaccin DCaT, ce qui n'a pas non plus été étudié lors des études menant à son approbation. En bref, à l'instar du Comité sur l'immunisation du Québec, nous croyons que « Des études sur la durée de la protection, l'efficacité de la vaccination dans différents groupes de la population, l'efficacité de différents calendriers de vaccination, l'impact de la vaccination sur le dépistage aussi bien que sur la transmission des VPH sont nécessaires. » (INSPQ 2007, p. 36). Étant donné qu'il n'y a pas d'épidémie, le gouvernement aurait pu attendre quelques années encore afin d'avoir davantage de données avant de mettre en place une campagne universelle.

7. **Une stratégie fort coûteuse.** La campagne de vaccination contre le VPH coûtera 50 millions \$ pour la première année seulement. À titre comparatif, le Québec investit 20 millions \$ par année dans la prévention des autres ITS, alors que 40 150 cas de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis ont été déclarés au Québec de 1996 à 2000. À elle seule, la chlamydia a touché plus de 12 500 personnes en 2006, particulièrement des jeunes âgés entre 15 et 24 ans. Avec une campagne de vaccination, le gouvernement a préféré investir dans un vaccin nouveau et pour lequel des données sont toujours manquantes, plutôt que de miser sur des stratégies d'éducation et de prévention plus vastes en matière de santé sexuelle, telles que de voir à la mise sur pied d'un véritable programme d'éducation sexuelle dans les écoles (un grand besoin au Québec) et à l'amélioration de la prévention des principales infections transmissibles sexuellement (ITS) qui sont pour la majorité en hausse ou demeurent à des taux très élevés au Québec.

8. **La campagne de vaccination renforce les stéréotypes sexuels.** La vaccination des jeunes filles renforce l'idée à l'effet qu'elles sont les principales responsables en matière de santé sexuelle. Elle occulte et laisse encore une fois de côté la responsabilité des garçons en la matière. Bien que ce soient les femmes qui courent le risque de développer un cancer du col de l'utérus, les garçons ont aussi un rôle à jouer dans la transmission du virus et peuvent, eux aussi, subir les inconvénients du VPH. Il serait urgent de remettre à l'ordre du jour de vastes campagnes d'informations et d'éducation sexuelle permettant, entre autres, de

sensibiliser aussi bien les garçons que les filles à ces aspects de la santé sexuelle.

9. **Le manque d'informations critiques.** Le VPH est très peu connu de la population. Les nombreuses stratégies de marketing du fabricant du vaccin ont fait beaucoup de bruit et confondent la publicité d'un produit à vendre avec de l'information en matière de santé. Ainsi, l'information n'est pas complète ni impartiale, elle crée la confusion et laisse croire que la situation est beaucoup plus alarmante qu'elle ne l'est vraiment, et que le vaccin règle tout ! Par exemple, les informations qui circulent sur le VPH et la campagne de vaccination insistent davantage sur le taux d'incidence élevé de l'infection par le VPH que sur le fait que cette infection sera sans conséquence pour 90 % des personnes infectées qui élimineront naturellement le virus en moins de 2 ans. Dans un tel contexte, la question à savoir comment les parents pourront évaluer le pour et le contre de la vaccination et prendre des décisions éclairées face à la vaccination de leur fille demeure entière.

10. **Une mobilisation de ressources déjà limitées.** Nul doute que la mise en place d'une campagne de vaccination contre le VPH mobilisera des ressources professionnelles, notamment les infirmières scolaires souvent responsables de l'éducation sexuelle dans les écoles, et financières importantes. Or, l'investissement que nécessitera cette campagne nous semble disproportionné par rapport au fardeau de la maladie et aux autres problèmes en matière de santé sexuelle. Dans un contexte de pénurie de médecins et d'infirmières, de questionnement sur l'avenir de notre système de santé « faute de financement », d'absence de programme d'éducation sexuelle digne de ce nom dans nos écoles, cette campagne fort coûteuse visant à prévenir un cancer dont l'incidence et les taux de mortalité sont en diminution en vaut-elle la chandelle ? Nous ne pourrions répondre à cette question que dans 20 ans, lorsque nous pourrions évaluer les retombées de la vaccination à la lumière de l'évolution du cancer du col de l'utérus dans la population.

Appel à l'action

Si, tout comme nous, ces questions vous préoccupent, nous vous invitons à nous aider à sensibiliser la population face à cette campagne. Vous pouvez reprendre en tout ou en partie des extraits de ce document afin d'alerter vos journaux locaux, vos membres, vos amies et amis. Si vous faites des actions sur cette question, n'oubliez pas de communiquer avec nous à info@fqpn.qc.ca.

À qui s'adresse la campagne de vaccination?

- aux filles de 4^e année du primaire (9 et 10 ans), dans le cadre du programme de vaccination contre l'hépatite B;
- aux filles de 3^e secondaire (14 ans et 15 ans), dans le cadre de la vaccination contre la DCaT (diphtérie, coqueluche et tétanos);
- aux filles de 11 ans à 13 ans jugées à risque;
- aux filles de 4^e et 5^e secondaire qui devront se rendre d'elles-mêmes dans les unités de services appropriées pour recevoir le vaccin gratuitement;
- aux filles de 18 ans et moins ayant quitté l'école (par l'entremise de centres de vaccination désignés);
- aux filles de 9 ans à 18 ans vivant dans les communautés autochtones, où l'on dénombre davantage de cancers du col utérin.

Qu'est ce que le VPH?

Il existe plus de 100 types du virus du papillome humain (VPH). Il s'agit d'un virus qui peut infecter plusieurs parties du corps. Certains types sont transmis lors de contacts sexuels et peuvent causer des verrues ano-génitales (aussi appelées condylomes) tant chez les hommes que les femmes. D'autres types de VPH peuvent causer des changements au niveau des cellules et mener au développement de certains cancers, tels que le cancer du col de l'utérus et du vagin chez les femmes et du pénis chez les hommes. Les types de VPH qui peuvent occasionner un cancer sont dit « à haut risque », et ne sont pas les mêmes que ceux qui occasionnent des verrues, qui sont dit « à faible risque ».

S'il est vrai que l'infection au VPH est très répandue chez les personnes qui ont des rapports sexuels, au point où on pourrait dire qu'elle constitue un phénomène presque inhérent au fait d'être sexuellement active, il faut aussi savoir que cette infection se résorbera d'elle-même et sera sans conséquence pour la très grande majorité des personnes.

Qu'est-ce que le Gardasil^{MC}?

Le Gardasil^{MC} est un vaccin « quadrivalent » parce qu'il protège contre 4 types de VPH : 2 types (6 et 11) qui sont responsables de 90 % des cas de verrues génitales et 2 types (16 et 18) qui sont responsables de 70 % des cancers du col. Le vaccin ne protège donc pas contre toutes les formes de cancers du col.

L'efficacité du vaccin est optimale si celui-ci est administré avant toute exposition au VPH, et donc **avant** le début des relations sexuelles. Le vaccin est purement préventif et n'est d'aucune efficacité chez les personnes qui ont déjà été infectées par les types de VPH contenus dans le vaccin.

Le Gardasil^{MC} a été étudié chez les filles et les femmes de 9 à 26 ans. Il a été approuvé par Santé Canada en juillet 2006. Il est injecté en trois doses sur une période de six mois. Le vaccin se vend au coût de 450 \$ pour les 3 doses et il est offert gratuitement pour les jeunes filles ciblées par la campagne de vaccination.

Notes :

- (1) Selon la Société canadienne du cancer, le taux d'incidence en 2008 est estimé à 7 pour 100 000 femmes (6 pour 100 000 au Québec), une nette diminution par rapport à ce qu'il était en 1978 (14,7 pour 100 000 femmes). Les taux de décès ont aussi diminué en passant de 4,7 à 1,8 pour 100 000 femmes entre 1978 et 2008 au Canada.

Références :

- Institut national de santé publique du Québec (2007). « *Prévention par la vaccination des maladies attribuables aux virus du papillome humain au Québec* ». Aussi disponible sur Internet : www.inspq.qc.ca
- LIPPMAN, Abby et al. (2007). *Virus du papillome humain, vaccins et santé des femmes : questions et avertissements*. JAMC, 28 août, 177(5).
- Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada (2008). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008*. Toronto, Canada. Aussi disponible sur Internet : www.cancer.ca

Pour de plus amples informations sur le pour et le contre de la vaccination, prière de consulter :

Dossier de la Fédération du Québec pour le planning des naissances
www.fqpn.qc.ca/contenu/autresdossiers/vph.php

Dossier du Réseau canadien pour la santé des femmes
www.cwhn.ca/ressources/pub/collections/hpv_f.html

Dossier du mois d'avril sur le VPH du site Innovations en santé de l'Université de Montréal
www.hinnovic.org/2008/04/langswitch_lang/fr/

Dossier sur le VPH du site de Passeportsanté.net

www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=vph_index_do

Site d'informations sur la vaccination en général du Réseau vigilance vaccinations

<http://www.biosfaire.com/www.rvv.ca/index.html>

FQPN

Septembre 2008