

La vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) : gratuite ...MAIS

POURQUOI UNE MISE EN GARDE ?

Malgré les doutes persistants entourant la pertinence et l'innocuité du vaccin contre le VPH, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a décidé d'instaurer un programme national de vaccination visant les petites filles de 9 ans, en 4^e année du primaire. À cet effet, il a émis durant l'été 2008 une brochure d'information, destinée à leurs parents. (*Programmes de vaccination gratuite en 4^e année du primaire*, MSSS publication no : 08-291-01F).

Comme cette brochure comporte de sérieuses omissions, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) a rédigé la présente mise en garde dans le but d'offrir au personnel de la santé et aux parents une information plus équilibrée. Les parents seront ainsi plus en mesure de fournir un véritable consentement éclairé. Le présent document reprend mot à mot les propos du MSSS sur le VPH et complète chaque rubrique par des «MAIS».

Le RQASF a bénéficié de la collaboration et s'est largement inspiré des travaux du Réseau canadien pour la santé des femmes et de la Fédération du Québec pour le planning des naissances.

Lydia Assayag, directrice

LE VPH

1. Qu'est-ce que le VPH ?

MSSS : Le virus du papillome humain (VPH) est un des virus les plus répandus dans le monde. Il existe de nombreux types (ou sortes) de VPH susceptibles d'infecter différentes parties du corps. Le VPH est la cause de presque 100 % des cancers du col de l'utérus. Il est possible d'être infecté par plus d'un type de VPH à la fois et d'être infecté plus d'une fois au cours de la vie.

MAIS

RQASF : Le vaccin proposé ne couvre que les types de VPH liés à 70% des cancers du col de l'utérus. Il ne protège pas contre toutes les formes de cancers du col. Il est purement préventif. Le vaccin est d'une efficacité presque nulle, si une jeune fille est déjà infectée par les types de VPH visés par le vaccin. Une fois vaccinée, les jeunes filles devront tout de même prendre toutes les mesures de prévention. Le fait d'être vaccinées pourrait leur donner un **faux sentiment de protection et de sécurité**; ce qui pourrait les inciter à moins se protéger lors de relations sexuelles.

2. Comment le VPH se transmet-il ?

MSSS : Le VPH se transmet facilement par contact peau à peau au cours d'un contact sexuel, même sans pénétration. Il s'agit de l'infection transmissible sexuellement (ITS) la plus fréquente.

MAIS

RQASF : C'est aussi l'ITS dont l'élimination naturelle est parmi les plus fréquentes.

3. Qui est infecté par le VPH ?

MSSS : De 70 à 80 % des femmes seront infectés par le VPH au moins une fois dans leur vie.

MAIS

RQASF : **90% des personnes infectées éliminent totalement et naturellement à l'intérieur de deux ans.** La plupart des femmes qui sont infectées par le VPH, même par les souches à haut risque, ne développeront donc pas

un cancer du col de l'utérus.

4. Comment se manifeste l'infection à VPH ?

MSSS : Souvent, la personne infectée par le VPH ne présente aucun symptôme et peut le transmettre sans le savoir. Certains types de VPH, principalement les 6 et 11, causent des verrues génitales (ou condylomes). Chez la plupart des personnes, les verrues génitales disparaissent d'elles-mêmes avec le temps, mais lorsque ces verrues doivent être traitées, les traitements peuvent être douloureux et nécessiter plusieurs consultations médicales.

Le VPH (principalement les types 16 et 18) peut infecter les cellules du col de l'utérus et entraîner des lésions précancéreuses qui nécessitent des traitements et un suivi avec un médecin. Au Québec, environ 68 000 femmes par année devront se faire traiter par un spécialiste à cause du VPH. Lorsqu'elles ne sont pas détectées, les lésions précancéreuses peuvent devenir cancéreuses après plusieurs années. Les types 16 et 18 du VPH sont la cause de 70 % des cancers du col de l'utérus. Au Québec, chaque année, environ 325 femmes apprennent qu'elles ont un cancer du col de l'utérus et 80 femmes en meurent.

MAIS

RQASF :

Pour les verrues génitales : Les verrues génitales n'entraînent pas le cancer du col utérin.

Pour le cancer du col utérin : Cellules précancéreuse ne veut pas dire cancer. Il n'y a pas d'épidémie du cancer du col utérin. Nous ne sommes pas en crise. Au contraire, les chiffres indiquent que depuis les trente dernières années, l'incidence de l'infection et de la mortalité est à la baisse. Le cancer du col de l'utérus est loin d'être le cancer le plus dangereux et le plus répandu. Au Canada, il se situe au 15^e rang des cancers les plus mortels, bien après le cancer du sein ou des ovaires.

Pourquoi ne pas prendre le temps de répondre aux questions en suspens? Telles que celles sur la durée de la protection, sur l'effet du vaccin sur l'infection et ses mutations, sur les doses de rappel et le calendrier de vaccination...

5. Comment prévenir le VPH et ses complications ?

MSSS : Le vaccin contre le VPH avant le début des relations sexuelles ainsi que le

dépistage du cancer du col de l'utérus sont d'excellents moyens pour lutter contre ce cancer. Le condom peut être moins efficace pour prévenir la transmission du VPH car il ne couvre pas toute la peau autour des organes génitaux. En revanche, il joue un rôle clé dans la prévention des autres ITS.

MAIS

RQASF : Le vaccin contre le VHP n'est pas un vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Ce n'est qu'un vaccin contre certaines souches du virus. Il faudra attendre encore 20 ou 30 ans pour savoir si la campagne de vaccination aura eu un effet sur la fréquence du cancer.

Toute jeune vaccinée, devra quand même passer le test Pap régulièrement.

LE VACCIN CONTRE LE VPH

6. En quoi ce vaccin consiste-t-il ?

MSSS : Le vaccin utilisé dans le cadre du programme de vaccination protège contre les verrues génitales causées par les types 6 et 11 et les lésions au col de l'utérus causées par les types 16 et 18. Son rôle est de produire des défenses (anticorps) contre ces quatre types de VPH. Le vaccin ne peut pas entraîner l'infection au VPH.

MAIS

RQASF : Ce vaccin est tout nouveau. Il a été approuvé au Canada en 2006. Comme les études cliniques ont débutées quatre ans avant sa mise en marché, nous n'avons pas suffisamment de recul pour l'évaluer.

De plus, chacune des études cliniques a été financée, en partie ou totalement, par le fabricant. Nous ne possédons pas de données indépendantes.

C'est aussi le vaccin le plus cher au monde.

7. Quelle est l'efficacité du vaccin contre le VPH ?

MSSS : Si une personne n'est pas déjà infectée par l'un des types de VPH contenus dans le vaccin, la protection contre les types 16 et 18 qui causent les cancers du col de l'utérus est de près de 100 %, alors que la protection contre les types 6 et 11 qui

causent les verrues génitales est de 99 %. C'est pourquoi l'administration du vaccin est recommandée avant le début des relations sexuelles.

MAIS

RQASF : Nous ne disposons pas de données nous permettant de déterminer quels types de VPH sont les plus fréquents au Québec. Nous ne savons pas non plus si d'autres types (que les types 16 et 18 visés par le vaccin) posent problème.

Les recherches cliniques sur l'efficacité et l'innocuité (le non danger) du vaccin incluent très peu de filles de 9 à 16 ans. Certaines études sont toujours en cours pour tester ce groupe d'âge qui est pourtant la cible du programme de vaccination au Québec. Encore une fois, il faudra attendre une vingtaine d'années pour vérifier si cela réduit de façon significative l'incidence du cancer du col utérin. Selon les propos d'Angela Raffles, spécialiste du cancer du col utérin au Natural Health Service de Grande Bretagne, «nul besoin de se presser. Si nous faisons cela rapidement et de façon inadéquate, nous pourrions provoquer plus de décès [...] causés par des effets indésirables; ou encore, en donnant aux filles un faux sentiment de sécurité, leur faisant croire qu'elles sont protégées pour la vie et qu'elles n'ont plus besoin de passer les tests de dépistage.» (Traduction libre).

Pourquoi ne pas attendre d'être sûr de l'efficacité du vaccin sur les petites filles avant d'entreprendre une campagne de vaccination?

7. Combien de temps la protection durera-t-elle ?

MSSS : La protection du vaccin dure au moins six ans. Des études sont en cours partout dans le monde pour évaluer la protection à long terme. Si nécessaire, une dose de rappel pourrait être administrée plus tard pour que la protection soit maintenue.

MAIS

RQASF : Pour les spécialistes de niveau international beaucoup de questions demeurent sans réponse, comme

- Quel est l'effet à long terme du vaccin ?
- Combien de temps dure la protection du vaccin ?
- La vaccination affecte-t-elle le cours naturel de l'infection ? Peut-elle l'empirer à long terme ?

- À quel moment aura-t-on besoin des doses de rappel ?
- Le suivi post commercialisation sur les effets indésirables est en cours. Il s'agit d'un processus long et continu qui repose sur les déclarations volontaires des individus et du personnel de la santé. Par la suite, la preuve du lien entre les effets indésirables et le vaccin devra être faite par ces mêmes personnes. Par conséquent, quand et comment connaissons-nous tous les effets indésirables de ce vaccin ?
- Les structures pour effectuer le monitoring et le suivi requis sont-elles en place ?
- Qui en assumera les coûts ? Le système public déjà très hypothéqué ? Le fabricant du vaccin ? Les parents ?
- Etc.

8. Pourquoi vacciner les filles en 4^e année ?

MSSS :

- Parce que c'est entre 9 et 11 ans que la réponse immunitaire au vaccin est la meilleure.
- Parce que le vaccin est plus efficace lorsque la personne n'est pas déjà infectée. Comme l'infection se produit habituellement dans les premières années d'activité sexuelle, il est donc préférable que les filles soient vaccinées avant leurs premières relations sexuelles.
- Parce qu'il existe déjà un programme de vaccination en 4^e année.

MAIS

RQASF : Selon le MSSS, le choix de ce groupe est basé sur le fait qu'entre 9 et 11 ans les cellules du col de l'utérus sont plus malléables. Nous ne disposons toutefois d'aucune donnée à ce sujet. Le choix de la 4^e année relève plutôt de considérations administrative, puisqu'il existe déjà un programme de vaccination en 4^e année.

Le nouveau calendrier de vaccination qui prévoit deux doses au cours d'une année, puis une troisième dose en 5^e année, est actuellement sous examen, y compris au Québec. Aucune étude n'est encore terminée.

9. Pourquoi ne pas vacciner les garçons ?

MSSS : À l'heure actuelle, on n'a aucune preuve que le vaccin puisse prévenir chez les garçons les lésions associées au VPH (ex. : les condylomes ou prévenir le cancer du

col de l'utérus chez leurs partenaires féminines. Le vaccin contre le VPH n'est donc pas recommandé actuellement pour les garçons. Des études sur ce sujet sont cependant en cours.

MAIS

RQASF : Une campagne de vaccination n'éliminera pas le virus du VPH. Pourquoi ne pas développer d'autres mesures parallèles visant les garçons et les hommes? Pourquoi ne pas développer des programmes d'éducation sexuelle ? Pourquoi l'emphase est-elle mise exclusivement sur les jeunes filles, leur faisant porter tout le poids de la responsabilité ?

10. Combien de doses seront administrées ?

MSSS : En 4^e année du primaire, deux doses seront administrées, en même temps que le vaccin combiné contre les hépatites B et A : une dose à l'automne et une autre au printemps (six mois plus tard). La troisième dose sera administrée en troisième secondaire.

Au Québec, le calendrier de vaccination en 4^e année du primaire est différent de celui du fabricant, qui est d'administrer trois doses sur une période de six mois. Les experts québécois jugent que le calendrier de vaccination à deux doses proposé en 4^e année du primaire offre une protection comparable au calendrier du fabricant. L'avantage de donner la troisième dose en troisième secondaire est d'assurer une protection optimale à un âge où le risque d'être exposé au VPH augmente.

MAIS

RQASF : Les études cliniques pour vérifier l'effet d'échelonner les doses sont toujours en cours. Encore une décision prise avec précipitation, avant d'avoir en main toutes les données scientifiquement prouvées.

11. Quels sont les effets secondaires du vaccin ?

MSSS : Le vaccin contre le VPH comporte peu d'effets secondaires. Une réaction locale au site d'injection (rougeur, sensibilité, gonflement) est l'effet secondaire le plus fréquent. Le vaccin peut causer d'autres malaises, comme de la fièvre ou des maux de tête, qui seront soulagés avec de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.

Les réactions allergiques graves sont très rares, et l'infirmière peut alors intervenir rapidement.

MAIS

RQASF : Étant donné l'absence de données détaillées sur les effets secondaires, il est difficile de les évaluer avec précision.

Selon le fabricant pharmaceutique, les effets graves sont rarement associés au vaccin, parmi eux :

- bronchospasmes
- gastroentérite
- maux de tête /hypertension
- hémorragie vaginale
- douleur/difficulté au point d'injection

Selon les données sur 11 640 femmes vaccinées aux États Unis, en mai 2007, 1637 cas ont été rapportés signalant des effets tels que : incidents neurologiques, sueurs froides, difficulté à marcher, désorientation, étourdissement, hypertension, paralysie, syndrome de Guillian Barré (désordre neurologique) ; et aussi trois cas de mortalité. Les liens entre le vaccin et ces effets doivent encore être établis.

12. Ce vaccin remplace-t-il le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

MSSS : NON. Le dépistage (test de Pap) est le seul moyen de détecter les cellules anormales dans le col utérin, lesquelles pourraient évoluer en cancer du col plus tard. Il s'agit d'un examen des organes génitaux internes de la femme.

MAIS

RQASF : Malgré le fait que le MSSS reconnaisse que le test Pap soit le seul moyen de détecter le cancer utérin, il préfère investir 79 millions de dollars dans la vaccination plutôt que dans la seule forme de prévention véritablement efficace. Rappelons, qu'au Québec, il n'existe pas de programme spécifique de dépistage par le test Pap. Ce programme devrait être obligatoire pour s'assurer que toutes les femmes y participent, y compris les femmes marginalisées, plus à risque.

Cette décision a des répercussions sur l'ensemble de la société puisqu'elle prive le système de santé d'un potentiel de fonds hautement nécessaires.

13. Ma fille recevra donc deux vaccins : contre les hépatites B et A et contre le VPH. Cette pratique comporte-t-elle des risques ?

MSSS : NON. Un enfant ne court aucun risque à recevoir ces vaccins au cours d'une même séance de vaccination. Administrer plus d'un vaccin en même temps est une pratique sécuritaire et répandue dans le monde entier.

MAIS

RQASF : À notre connaissance, les conséquences de jumeler la vaccination contre le VPH avec celle contre les hépatites A et B combinées n'ont jamais été étudiées. En allant trop rapidement, l'État prend un risque avec la santé des filles.

14. Les effets secondaires sont-ils plus importants ?

MSSS : NON. De plus, les effets secondaires mineurs qui peuvent être causés par les vaccins sont concentrés dans un seul épisode de vaccination.

MAIS

RQASF : Nul ne peut répondre à cette question avec certitude. D'une part parce que les études scientifiques sont encore en cours. D'autre part, parce que ce vaccin est nouveau. Une fois approuvé, il revient à la population de déclarer ses effets indésirables. Or seulement 10% des individus concernés le font. Comment s'assurer d'en avoir le portrait global?

En résumé

MSSS : Accepter la vaccination contre le VPH pour ma fille lui assurera une bonne protection contre le cancer du col de l'utérus et les verrues génitales (ou condylomes).

La 4^e année est un bon moment pour administrer le vaccin, parce que la protection est meilleure à cet âge.

En tant que parent, j'offre à ma fille une protection supplémentaire contre un virus très fréquent auquel la majorité des femmes seront exposées au cours de leur vie.

Pour plus d'information sur les modalités du programme, consultez le site

www.msss.gouv.qc.ca/vaccination

Pour toute information supplémentaire, contactez le CLSC de votre centre de santé et de services sociaux (CSSS).

MAIS

RQASF :

Contraintes au consentement libre et éclairé

La brochure du MSSS suggère que les parents qui n'acceptent pas la vaccination de leur fille ne souhaitent pas leur bien. Cette position contrevient au droit à un consentement libre et éclairé. Or la liberté de choix est directement liée à la qualité de l'information reçue. C'est pourquoi le RQASF a produit ce document complémentaire. Rappelons que la vaccination n'est pas obligatoire.

Absence d'urgence

Il n'y a ni épidémie, ni crise.

Insuffisance de données scientifiques

Le vaccin est nouveau. Le MSSS devrait s'appuyer sur la recherche impartiale et indépendante et sur des données complètes avant de décider d'implanter un tel programme de vaccination. Il est trop tôt pour décider de vacciner des petites filles de neuf ans.

La meilleure protection

Même vaccinée, il faut passer le test Pap régulièrement. Il est important que les filles connaissent les mesures de protection sexuelle. Le test Pap demeure le meilleur outil de prévention du cancer du col de l'utérus.

Nécessité de programmes de dépistage et d'éducation

Dans son rapport publié au mois de décembre 2007, le Comité canadien d'immunisation souligne la nécessité d'encadrer le programme de vaccination par la mise en œuvre de «programmes organisés de dépistage du cancer du col utérin et de promouvoir des pratiques sexuelles à risques réduits». Le MSSS a mis en place le programme sans suivre ces recommandations.

Pour plus d'information sur les arguments en faveur et en défaveur du programme de vaccination, ainsi que pour des références, consulter les sites web suivants:

www.rcsf.ca

www.fqpn.qc.ca

www.rqasf.qc.ca