

## ANALYSE

# Face à la vaccination contre le Papillomavirus humain : Une position féministe ?

## Introduction

La Communauté française a lancé à la rentrée scolaire 2011 une campagne de vaccination contre le virus du papillome humain visant toutes les jeunes filles inscrites en 2<sup>e</sup> année du secondaire, peu importe leur âge. Pour un mouvement comme Vie Féminine, une telle campagne de vaccination pose plusieurs questions.

Tout d'abord, nous sommes interpellées par les femmes. Qu'est-ce donc que ce vaccin ? Est-ce bon pour ma fille ? Si ça prévient du cancer, je dois le faire, non ? A toutes ces interpellations, il nous faut trouver des réponses.

Ensuite, cette campagne et déjà la simple commercialisation du vaccin posent de nombreuses questions à qui porte un regard féministe sur les questions de santé. Encore un médicament pour les femmes, encore une période du développement du corps des femmes que l'on cherche à contrôler, à normaliser...

Tous ces éléments nous ont poussées à approfondir la réflexion. L'analyse qui suit présente les arguments à la fois de santé, financiers et éthiques qui nous amènent à critiquer la décision prise par les pouvoirs publics de vacciner largement contre le HPV.

## 1. Éléments factuels

### A. Qu'est-ce que le virus du papillome humain (HPV) ?

Il existe plus de 140 types (souches) connus du HPV. Environ 40 sont responsables d'infections au niveau génital. Certaines souches, plus agressives, peuvent être à la source du cancer du col de l'utérus. La transmission du HPV se produit lors des contacts sexuels, par contact peau à peau. Le préservatif n'offre donc pas une protection complète contre le virus HPV mais peut néanmoins constituer un premier écran.

Il est estimé que 70 à 80 % des femmes seront infectées par le HPV au cours de leur vie. L'infection est généralement transitoire et asymptomatique. La plupart des femmes infectées au HPV vont éliminer le virus naturellement de leur corps. En fait, 70 % des femmes l'auront éliminé en un an et 90 % en deux ans. La plupart des femmes qui sont infectées par le HPV, même par les souches à haut risque, ne développeront donc pas un cancer du col de l'utérus.

### B. Cancer du col

Environ 10 % des infections persistent plus de trois ans. La progression vers un cancer se fait lentement et graduellement et peut donc être « dépistée » ou « traitée » à plusieurs moments. Certains facteurs augmentent le risque de transformations cancéreuses, tel qu'un système immunitaire stressé ou affaibli, une mauvaise alimentation, le tabagisme, etc. Ces facteurs de risque sont en partie liés aux conditions de vie des femmes, et particulièrement à la précarité.

### C. Les vaccins GARDASIL et CERVARIX

Le Gardasil protège contre quatre souches et le Cervarix contre deux souches du HPV : les vaccins ne protègent pas contre toutes les formes de cancer du col et ne dispensent donc pas de faire un dépistage régulier. Le vaccin fait l'objet d'un remboursement systématique par l'assurance maladie obligatoire pour les jeunes filles de 12 à 18 ans. Ce groupe cible a été désigné car pour être efficace, le vaccin devrait être administré avant les premiers contacts sexuels.

## 2. Arguments de santé

### A. Il n'y a actuellement pas d'épidémie de cancer du col de l'utérus

« Les taux d'incidence belges (8/100.000) sont comparables aux résultats d'autres pays de l'Europe Occidentale. Pour toute catégorie d'âge, l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus est en forte diminution durant les décennies les plus récentes. (...) »<sup>1</sup>

On cite souvent le cancer du col de l'utérus comme étant le deuxième cancer le plus fréquent<sup>2</sup>. On oublie pourtant de préciser que cette statistique est réalisée à un niveau mondial et pas sur base de chiffres belges. Chez nous, le cancer du col de l'utérus pointe à la huitième place des dix tumeurs invasives les plus fréquentes chez les femmes.<sup>3</sup>

Pourquoi donc une telle attention subite pour ce cancer ? « Parce que l'industrie pharmaceutique a développé des vaccins "contre le cancer du col de l'utérus" et qu'elle s'est lancée dans un vaste matraquage pour en imposer l'utilisation. Et elle le fait manifestement avec grand succès, s'indigne le Dr Erwin De Clerck, de la Ligue flamande contre le cancer. »<sup>4</sup>

Ces campagnes de marketing organisées par les firmes pharmaceutiques et la mise en œuvre d'une campagne de vaccination par les pouvoirs publics pourraient facilement faire croire qu'il y a effectivement une épidémie de cancer du col de l'utérus...

### B. Le vaccin ne porte pas sur le cancer mais sur l'infection virale qui pourrait déboucher sur un cancer

Or, la plupart des femmes sont déjà protégées naturellement, grâce à leur système immunitaire. Ce qui a comme effet que la plupart des infections au HPV s'éliminent naturellement et ne mènent pas au développement d'un cancer. « Ce n'est que dans une faible minorité de cas que [l'infection génitale à HPV] entraînera effectivement un cancer du col utérin. »<sup>5</sup> Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé estimait en 2006 que seulement « 700 cancers invasifs du col utérin sont diagnostiqués chaque année en Belgique. Plus d'un tiers des patientes décéderont de ce cancer »<sup>6</sup>. Pour rappel, 70 à 80% des femmes sont infectées par le HPV au

---

<sup>1</sup> [www.iph.fgov.be/EPIDEMIO](http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO) section morbidat Morbidité: Situation actuelle – Copyright © institut scientifique de santé publique – 1998 – section épidémiologique, en collaboration avec les Communautés française et flamande de Belgique, cité dans Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, *Les vaccins contre les papillomavirus 6, 11, 16 et 18 (HPV) qu'en penser ?*, Bruxelles : Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, 2009.

<sup>2</sup> Voir par exemple le Conseil Supérieur de la Santé, *Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain. Avis n° 8367*, Bruxelles : Conseil Supérieur de la Santé, 2007.

<sup>3</sup> VAN EYCKEN, Liesbet, « L'incidence du cancer en Belgique, quelques faits, » dans *MC-Informations*, Bruxelles : Mutualité chrétienne, n° 239, mars 2010.

<sup>4</sup> VAN BAELEN, Jef, « Les vaccins, utiles ou dangereux ? » dans *Le Vif / L'Express*, Bruxelles : Le Vif / L'express, n° 46, 14 novembre 2008, pp.52-56.

<sup>5</sup> Conseil Supérieur de la Santé, *Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain. Avis n° 8367*, Bruxelles : Conseil Supérieur de la Santé, 2007.

<sup>6</sup> HULSTAERT, F. ; ARBYN, M. ; HUYBRECHTS, M. ; VINCK, I. ; PUDDU, M. ; RAMAEKERS, D., *Dépistage du cancer du col de l'utérus et recherche du Papillomavirus humain (HPV)*. Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), KCE reports vol. 38B, 2006.

cours de leur vie.

Par ailleurs, le fait d'avoir des rapports protégés (même si le préservatif n'offre pas de protection complète parce que l'infection peut se faire via des zones génitales non couvertes) permet lui aussi de diminuer le risque d'être en contact avec le virus.

### C. Le vaccin ne protège pas contre toutes les souches virales potentiellement sources d'un cancer du col de l'utérus

Actuellement, plus de 120 types de HPV différents sont connus. Parmi ceux-ci, une quarantaine est susceptible d'infecter les zones génitales et orales. On identifie aujourd'hui 12 types de HPV qui sont certainement cancérigènes. 6 autres types sont vraisemblablement aussi à la base de cancers. Deux souches différentes du virus, les HPV 16 et 18, sont plus fréquentes et sont impliquées ensemble dans 70% des cancers du col de l'utérus.<sup>7</sup>

On peut ainsi constater qu'au moins 16 types de HPV pouvant être à la source de cancer et causant 30% des infections à risque ne sont pas couverts par les vaccins. On peut donc se questionner sur la réelle efficacité de ces vaccins à prévenir l'apparition de cancers du col de l'utérus.

Par ailleurs, les vaccins Gardasil et Cervarix ne sont pas efficaces sur les personnes déjà infectées par les formes de HPV qu'ils visent : « *Pour le Cervarix également, il a été démontré que le vaccin ne possède aucun effet thérapeutique chez les femmes ADN positives pour le HPV de types 16 et/ou 18.* »

Dans le cadre de la campagne de vaccination par la médecine scolaire mise en place par la Communauté française, on peut ainsi se poser la question de savoir comment les parents qui devront se positionner et les médecins qui vaccineront pourront le faire sans savoir si la jeune fille a déjà eu des relations sexuelles et a donc déjà pu être en contact avec le virus. Cela reste le droit de la jeune fille de ne pas vouloir faire part de sa vie sexuelle à ses parents.

### D. Le dépistage par test de Pap reste la meilleure façon de détecter et donc de soigner d'éventuelles lésions précancéreuses

Le fait de se soumettre périodiquement au test de Pap (réalisé par frottis) permet de détecter d'éventuelles lésions liées au virus et pouvant mener à un cancer. Le cancer du col de l'utérus se développant lentement, il laisse suffisamment de temps pour permettre cette détection. Un dépistage par frottis tous les trois ans est conseillé.

Actuellement, en Belgique, le dépistage est organisé de manière opportuniste, c'est-à-dire de manière volontaire. Or, « *les programmes de dépistage bien organisés ont un meilleur impact que le dépistage opportuniste parce qu'ils peuvent inclure davantage de femmes et particulièrement celles qui éprouvent des difficultés matérielles à adhérer au dépistage et présentent en même temps les risques les plus graves de cancer du col.* »<sup>8</sup> Les pays qui ont organisé un dépistage systématique par frottis ont permis de toucher plus de femmes et ont vu chuter en parallèle les taux d'apparition de cancer du col de l'utérus et donc la mortalité liée à ce cancer<sup>9</sup>. Ainsi, le Conseil Supérieur de la Santé recommande l'organisation d'un dépistage

---

<sup>7</sup> Chiffres du Conseil Supérieur de la Santé, *Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain*. Avis n° 8367, Bruxelles : Conseil Supérieur de la Santé, 2007. Ces chiffres seraient par ailleurs à relativiser, selon Rolf Rosenbrock, membre de la commission des experts du gouvernement allemand, parce que taux de 70% proviendrait des chiffres des pays en voie de développement. (source : PASCA, Elena, *Gardasil, vaccin HPV très critiqué en Allemagne et ailleurs. Avis de spécialistes et synthèse des aspects essentiels* [document électronique], 2008. < <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2008/01/12/vaccin-gardasil-tres-critique-en-allemande-un-exemple.html> >. Dernière consultation : 09/12/2011)

<sup>8</sup> HULSTAERT, F., ARBYN, M., HUYBRECHTS, M., VINCK, I., PUDDU, M., RAMAEKERS, D., *Dépistage du cancer du col de l'utérus et recherche du Papillomavirus humain (HPV)*. Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), KCE reports vol. 38B, 2006.

<sup>9</sup> Là où 59% des femmes belges se font dépister, la Grande Bretagne atteint une couverture de 85% entraînant une chute

systématique en Belgique.

Pourtant, peut-on obliger les femmes à se soumettre à un examen médical ? Ce dépistage par frottis doit certes être rendu plus visible et plus accessible, notamment vis-à-vis des publics plus à risque comme les femmes précaires. Cela n'implique cependant pas de le rendre obligatoire.

Par ailleurs, même en cas de vaccination contre le HPV, il faut continuer à se soumettre à un dépistage vu que le vaccin ne protège pas contre tous les types de virus.

#### E. Le vaccin peut créer un faux sentiment de protection

Il est à craindre que le vaccin crée auprès des jeunes filles vaccinées un faux sentiment de protection, ce qui pourrait conduire à des pratiques sexuelles plus à risque ainsi qu'à une diminution du recours aux tests de Pap et au dépistage des maladies sexuellement transmissibles.

#### F. On ne connaît pas encore l'efficacité du vaccin à long terme et on ne sait donc pas si des rappels seront nécessaires

« Les vaccins HPV [Gardasil et Cervarix] n'étant disponibles que depuis peu, il n'est actuellement pas possible d'affirmer avec certitude quelle sera la durée de protection ni si un rappel après un certain temps est nécessaire. »<sup>10</sup>

#### G. Les réels effets indésirables du vaccin ne sont pas encore connus

Les études menées sur les deux vaccins ne signalent que peu d'effets indésirables, souvent sans conséquences, telle une douleur au site d'injection.

De nombreux cas d'effets indésirables sévères ont cependant été rapportés. L'agence américaine VAERS (Vaccine Advers Event Reporting System - agence chargée d'enregistrer les rapports d'effets indésirables dus à des vaccins) recensait ainsi en mai 2011 plus de 22000 effets secondaires et plus de 90 décès imputés aux deux vaccins. Les firmes pharmaceutiques et les Etats pointent le fait que les effets secondaires graves qui ont été rapportés n'ont pas pu être mis en lien de façon sûre avec le vaccin. Or, dans de nombreux cas, il y a de grosses suspicions que ce soit bel et bien le vaccin qui ait été à la base des problèmes de santé importants vécus par de nombreuses filles<sup>11</sup>.

Dans leurs communications, autant la Communauté française que le Conseil Supérieur de la Santé font peu de cas de ces effets indésirables graves. « Comme la plupart des vaccins, les effets indésirables sont légers : une sensation de brûlure, une rougeur, une douleur dans le bras à l'endroit de l'injection, une sensation de fatigue et des myalgies sont très fréquentes. Des maux de tête passagers, des maux de ventre et de la fièvre peuvent également survenir. Ces effets disparaissent en quelques jours. Des effets graves sont très rares. (...) »<sup>12</sup>

#### H. Une politique de santé à destination de toutes les femmes

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 suivies de manière adéquate après un résultat anormal. Ce sont souvent des femmes qui n'ont pas accès au système de santé : des femmes précarisées ou

---

de 35% de l'apparition de cancers du col de l'utérus (chiffres du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, 2006). Par ailleurs, « En 1995, le taux de mortalité standardisé européen pour le cancer du col de l'utérus était en Belgique de 4,6 pour 100.000 par an, alors qu'en Finlande par exemple, ce taux était ramené à 1,7 pour 100.000 par an grâce à un dépistage quinquennal organisé (Bray et al., 2002). » Conseil Supérieur de la Santé, *Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain*. Avis n° 8367, Bruxelles : Conseil Supérieur de la Santé, 2007.

<sup>10</sup> Conseil Supérieur de la Santé, *Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain*. Avis n° 8367, Bruxelles : Conseil Supérieur de la Santé, 2007.

<sup>11</sup> Voir à ce sujet l'article de PALAIN, Mathieu, « Calvaire post-vaccin » dans *Libération*, Paris : Libération, 27 juillet 2011. <<http://www.liberation.fr/societe/01012351138-calvaire-post-vaccin>>. Dernière consultation : 09/12/2012

<sup>12</sup> Communauté Française de Belgique, Provac, *Du neuf avec la vaccination papillomavirus des jeunes filles !*, Bruxelles : Communauté française de Belgique, août 2011.

migrantes. Le cancer du col est une maladie fortement liée aux conditions socio-économiques. Le manque d'accès au dépistage est un des facteurs importants de mortalité liée à ce cancer. Les conditions de vie des femmes, le stress, l'alimentation, le tabagisme en sont d'autres tout aussi primordiaux. Ces différents facteurs ne seront en rien modifiés par la campagne de vaccination menée par le gouvernement.

### **3. Argument financier : le coût du vaccin pour la collectivité mis en rapport avec le coût d'un dépistage organisé, accessible et visible**

Selon la ministre en charge de la Santé au niveau de la Communauté française, Madame Fadila Laanan, le programme de vaccination contre le HPV coûtera à la Communauté entre 650.000 et un million d'euros pour 2011 et un peu moins du double pour 2012<sup>13</sup>.

Interrogée sur le coût d'un programme de dépistage systématique triennal organisé sur base des recommandations du Centre Fédéral d'expertise des soins de santé, de l'Institut de Santé Publique et de l'Europe, en mai 2011, la ministre estimait le coût d'un tel programme à 800.000 euros minimum. Elle ajoutait « *Compte tenu du contexte budgétaire actuel, vous comprenez aisément qu'il ne m'est pas possible de lancer un tel programme* »<sup>14</sup>.

A budget égal ou presque, qu'est-ce qui a pesé dans le chef de la Communauté française en faveur de la vaccination? Notons aussi que « *le risque pour les femmes non vaccinées d'avoir un cancer du col de l'utérus est de 1 sur 28. La vaccination sans dépistage amène ce risque à 1 sur 70 et, enfin, un dépistage adéquat sans vaccination le ramène à 1 sur 217.* »<sup>15</sup>

Par ailleurs, il est à noter qu'un dépistage volontaire, tel qu'organisé actuellement en Belgique, ne permet par une réelle baisse de la mortalité due au cancer du col de l'utérus. Il provoque en outre un dépistage excessif chez la plupart des femmes qui s'y soumettent (à raison du nombre de frottis remboursés par l'INAMI, soit actuellement un tous les deux ans, précédemment un par an). Ce dépistage excessif a lui aussi un coût.

### **4. Arguments éthiques**

#### **A. On n'a pas de données objectives sur ces vaccins, les tests ayant été réalisés par les firmes pharmaceutiques elles-mêmes**

Peu de tests ont été réalisés autour des deux vaccins. Et « *chacun des essais de vaccins contre le VPH qui a fait l'objet d'un rapport, qu'il s'agisse du Gardasil ou de son concurrent éventuel, le Cervarix, a été financé en totalité ou en partie par le fabricant du vaccin (...)* »<sup>16</sup>

#### **B. Des conflits d'intérêts dans le chef des personnes recommandant le Cervarix en**

---

<sup>13</sup> SOUMOIS, Frédéric, « On vaccinera contre le cancer du col à l'école » dans *Le Soir*, 18-19 juin 2011, p.9.

<sup>14</sup> Question de Mme Sophie Pécriaux à Mme Fadila Laanan, ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances, intitulée « Dépistage du cancer du col de l'utérus » lors de la Commission de la Culture, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la presse, du Cinéma, de la Santé et de l'Egalité des chances du Parlement de la Communauté française, Session 2010-2011, 10 mai 2011. <<http://archive.pcf.be/1000000010760ff?action=browse>> Dernière consultation : 06/12/2011

<sup>15</sup> Question de Mme Sybille de Coster-Bauchau à Mme Fadila Laanan, ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances, intitulée « La vaccination contre le HPV et le changement de position de la ministre » lors de la séance plénière du Parlement de la Communauté française, Session 2011-2012, 5 octobre 2011. <<http://archive.pcf.be/1000000010860e6?action=browse>>. Dernière consultation : 06/12/2011

<sup>16</sup> LIPPMAN, A., MALNYCHUK, R., SHIMMIN, C., BOSCOE, M., « Virus du papillome humain, vaccins et santé des femmes : questions et avertissements » dans *JAMC*, Ottawa : Canadian Medical Association Journal, 28 août 2007. <<http://www.cmaj.ca/content/177/5/484/suppl/DC1>> Dernière consultation : 06/12/2011

### Communauté française ?

Le Conseil Supérieur de la Santé est l'organe ayant rédigé un rapport encourageant les politiques à procéder à la vaccination des jeunes filles contre le HPV par Gardasil ou Cervarix. Selon *Le Vif*, le groupe de travail du CSS à la base de ce rapport compte quatre membres sur cinq qui « *sont ou ont été consultants ou chercheurs rémunérés par GlaxoSmithKlein ou Sanofi Pasteur MSD.* »<sup>17</sup> On peut, dans de telles circonstances, s'interroger sur l'impartialité des informations données aux politiques et aux citoyenNES<sup>18</sup> par le Conseil Supérieur.

### C. Une politique de santé qui ne vise que les femmes et renforce les stéréotypes

Les hommes et les femmes sont porteurs du virus même si celui-ci n'a pas de conséquence grave pour les hommes. La vaccination à destination des filles renforce le stéréotype selon lequel les femmes sont seules responsables en matière de santé sexuelle (alors que les hommes sont autant porteurs et transmetteurs du virus).

Par ailleurs, les campagnes de marketing qui ont entouré la commercialisation des vaccins ont clairement tenté de responsabiliser voire de culpabiliser les mères face à leurs jeunes filles.<sup>19</sup> Cela aussi renforce l'idée que les femmes seules responsables de leur santé sexuelles ainsi que de celle de leur(s) fille(s).

Face à cela, il nous semble nécessaire de mettre en place une éducation sexuelle et affective des jeunes filles et des jeunes garçons qui soit basée sur le respect entre les sexes et qui apporte une information précise et complète sur le fonctionnement du corps (des deux sexes), les méthodes contraceptives et les maladies sexuellement transmissibles, dont le virus HPV. Cette éducation sexuelle et affective doit promouvoir la coresponsabilité dans le couple de tout ce qui touche à la sexualité. Et, de manière générale, il est temps de faire passer le message que la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, mais aussi la contraception, ne sont pas du ressort uniquement des femmes, mais bien de la responsabilité de chacun envers soi-même et envers les autres.

## Conclusion

Sur base de ces éléments, Vie Féminine conserve de fortes réserves face au programme de vaccination généralisé lancé par la Communauté française à destination de toutes les jeunes filles de 2<sup>e</sup> secondaire.

Ainsi, au stade actuel de cette campagne, il nous semble essentiel que la Communauté française prenne deux mesures dans ce dossier :

- Tout d'abord fournir aux parents toute l'information disponible concernant les vaccins contre le HPV, y compris les opinions présentant des données qui contredisent les avis du Conseil Supérieur de la Santé et du Centre fédéral d'Expertise en soins de santé. Il est important que les parents sachent que l'on ne connaît pas la durée de la protection qu'offrent ces vaccins, que ceux-ci ne protègent pas contre toutes les formes cancérigènes du virus et que des effets secondaires graves voire mortels ont été recensés. Il nous semble en effet qu'actuellement, la Communauté française n'offre pas aux jeunes filles et à leurs parents les éléments nécessaires pour prendre cette décision sur base d'informations objectives et impartiales.
- Il est important par ailleurs de vérifier à tout moment qu'une autorisation écrite des parents est bien demandée avant de procéder à la vaccination.

Enfin, nous restons convaincues qu'il s'agit d'une intrusion dans la vie sexuelle des jeunes filles et qu'il est nécessaire de faire de la santé sexuelle et reproductive une responsabilité des deux

---

<sup>17</sup> VAN BAELEN, Jef, « Les vaccins, utiles ou dangereux ? » dans *Le Vif / L'Express*, Bruxelles : Le Vif / L'express, n° 46, 14 novembre 2008, pp.52-56.

<sup>18</sup> Nous exprimons ici le pluriel neutre par un féminin pluriel.

<sup>19</sup> Les images diffusées lors de ces campagnes montraient une mère à côté de sa fille

sexes au lieu de ne faire porter celle-ci qu'aux filles ou aux femmes.

En tant que mouvement féministe d'éducation permanente, nous comptons informer les femmes de notre réseau et faire pression sur la ministre pour qu'elle fasse de même auprès des parents et jeunes filles concernés.