

« LES VACCINS CONTRE LES  
PAPILLOMAVIRUS 6, 11, 16 et 18  
(HPV) QU'EN PENSER ? »

[www.fcppf.be](http://www.fcppf.be)

« Le vaccin contre le cancer du col de l'utérus ... Qu'en penser ? ». C'était le premier titre donné à ce carnet pédagogique avant de nous rendre compte qu'il était erroné dans son intitulé.

Pourquoi ce glissement dans notre langage ? Les gros titres dans la presse ? Les recherches médicales ? Les publiereportages ?

C'est ce que nous vous proposons de découvrir au travers de ce carnet rédigé à l'attention des animateurs-trices de centres de planning familial, PMS, PSE, éducation permanente, et toute personne intéressée par la question.



Douter de tout ou tout croire sont deux solutions également commodes qui, l'une comme l'autre, nous dispensent de réfléchir.

FÉDÉRATION DES CENTRES PLURALISTES DE PLANNING FAMILIAL

2009



Remerciements aux docteurs Soledat Detheux du centre de planning familial de Jette, Isabelle Crabbé du centre de planning familial de la Senne et Natacha Neyt du centre de planning de Gilly pour leur lecture critique du chapitre médical de ce dossier.

(12) Le cancer, histoire et regards portés sur la maladie [www.helmo.be/esas/mapage/euxaussi/sante/cancer.html](http://www.helmo.be/esas/mapage/euxaussi/sante/cancer.html)

(13) Philippe Galloy <http://www.lalibre.be/economie/actualite/article/542962/une-campagne-de-sensibilisation-n-est-pas-une-publicite-au-sens-juridique.html>

(14) site Europe – santé publique : [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/hpv/hpv\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/hpv/hpv_fr.htm)

(15) le réseau canadien pour la santé des femmes. Le vaccin contre le VPH : informations pour les parents.

(16) [www.metiers.be/.../INT\\_STEPHENNE\\_CHERCHEUR\\_BIO-TECH.htm](http://www.metiers.be/.../INT_STEPHENNE_CHERCHEUR_BIO-TECH.htm)

#### Et aussi

« Petit cours d'autodéfense intellectuelle » de Normand Baillargeon – Lux éditeur, instinct de liberté – 2006

Pharmacritique - [pharmacritique.20minutes-blogs.fr/a](http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/a)

KCE reports vol. 64B

[www.cancer.be/cancerinfo](http://www.cancer.be/cancerinfo) - décembre 2009

[www.namur.be/economie/temoignage-jean-stephenne.htm?lng=fr](http://www.namur.be/economie/temoignage-jean-stephenne.htm?lng=fr)

[www.amebelgium.be/pdf/rt\\_02.pdf](http://www.amebelgium.be/pdf/rt_02.pdf) Isabelle de LAMINNE.

[www.levif.rnews.be/sciences-et-sante/72-86-25311/cancer-du-col-de-l-uterus---deux-vaccins-tres-inefficaces](http://www.levif.rnews.be/sciences-et-sante/72-86-25311/cancer-du-col-de-l-uterus---deux-vaccins-tres-inefficaces)

## INTRODUCTION

« Le vaccin contre le cancer du col de l'utérus... Qu'en penser ? ». C'était le premier titre donné à ce carnet pédagogique avant de nous rendre compte qu'il était erroné dans son intitulé. Le vaccin protège en effet seulement contre certains papillomavirus humains. Le cancer est une conséquence possible d'une infection par ces papillomavirus.

L'idée de se protéger contre certains virus ou de se protéger contre un cancer du col de l'utérus n'a pas le même sens, pas le même impact au niveau psychique et émotionnel et peut-être, pas les mêmes conséquences en terme de choix et d'action pour notre mieux-être et notre santé sexuelle.

Pourquoi ce glissement dans notre langage ? Les gros titres dans la presse ? Les recherches médicales ? Les publiereportages ?

C'est ce que nous vous proposons de découvrir au travers de ce carnet.

# SOMMAIRE

1.	ÉCLAIRAGE MÉDICAL	P. 6
1.1.	LES PAPILLOMAVIRUS (HPV)	P. 7
1.2.	L'HISTOIRE DU CANCER DU COL UTÉRIN	P. 7
1.3.	FACTEURS DÉTERMINANTS POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER	P. 8
1.4.	ET POUR LES HOMMES ?	P. 9
1.5.	PRÉVENTION SECONDAIRE ET PRIMAIRE	P. 10
1.5.1.	PRÉVENTION SECONDAIRE : LE FROTTIS CYTOLOGIQUE	P. 11
1.5.1.1.	IL EST CONSEILLÉ	P. 11
1.5.1.2.	REMBOURSEMENT	P. 12
1.5.2.	PRÉVENTION PRIMAIRE : LA VACCINATION	P. 13
1.5.2.1.	DEUX VACCINS SUR LE MARCHÉ BELGE	P. 13
1.5.2.2.	EFFETS SECONDAIRES	P. 14
1.5.2.3.	RAPPEL	P. 15
1.5.2.4.	RAPPORT D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ (HTA)	P. 15
1.5.2.5.	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DU HTA	P. 15
1.6.	Y A-T-IL MENACE DE PANDÉMIE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	P. 17
1.6.1.	L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE - SECTION ÉPIDÉMIOLOGIE	P. 17
1.6.2.	LE RÉSEAU SENTINELLE DE CLINICIENS DE BELGIQUE	P. 18
1.6.2.1.	RÉPARTITION DES DIFFÉRENTS IST PAR TYPE DE SITE MÉDICAL (2008)	P. 19
1.6.2.2.	RÉPARTITION DES DIAGNOSTICS IST PAR SEXE (2008)	P. 19
1.6.2.3.	NOMBRE DE CAS D'IST ENREGISTRÉS PAR LE RÉSEAU DE LABORATOIRES DE MICROBIOLOGIE	P. 21
2.	ÉCLAIRAGE CITOYEN	
2.1.	MOTIVATIONS À DÉVELOPPER UN VACCIN CONTRE	

# BIBLIOGRAPHIE

- (1) Cahier prévention - La prévention du cancer du col. Les aides-mémoires de l'Institut de Médecine Préventive – SSMG
- (2) Pas ce soir chéri(e) - carnet pédagogique Dossier MST — page 24 téléchargeable sur le site [www.expopascesoir.be](http://www.expopascesoir.be)
- (3) [www.iph.fgov.be/EPIDEMIO](http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO) section morbidat Morbidité: Situation actuelle – Copyright © institut scientifique de Santé publique – 1998 – section épidémiologie, en collaboration avec les Communautés française et flamandes de Belgique
- (4) [www.cancer.be](http://www.cancer.be) Prévention /autres facteurs de risque/infections
- (5) Le Journal du Médecin, 09-06-09
- (6) Réseau québécois d'action pour la santé des femmes [www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca) Le réseau canadien pour la santé des femmes Le vaccin contre le VPH : information pour les parents
- (7) Service Santé et des Affaires Sociales de la BA Tempelhof-Schöneberg de Berlin - Traduction de Stéphanie Lange
- (8) Fondation contre le cancer <http://www.cancer.be/>
- (9) Centre fédéral d'expertise des soins de santé : Vaccination HPV pour la prévention du cancer du col de l'utérus en Belgique – 2007 téléchargeable sur <https://portal.health.fgov.be>
- (10) [www.iph.fgov.be/epidemio/epifr](http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr)
- (11) La revue Prescrire Février 2008 / Tome 28 n°292 page 157 1-7

# Bonne animation!

	LE HPV	P. 6
2.1.1.	PERSÉVÉRANCE	P. 7
2.1.2.	OBJECTIFS	P. 7
2.1.2.1.	EFFICACITÉ OU UTILITÉ ?	P. 8
2.1.2.2.	SE FAIRE VACCINER OU PAS ?	P. 9
2.2.	STRATÉGIE PUBLICITAIRE DES FIRMES PHARMACEUTIQUES	P. 10
2.2.1.	LE MAL DU SIÈCLE	P. 11
2.2.2.	PREMIER VACCIN PRÉVENTIF CONTRE UN CANCER	P. 11
2.2.3.	UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION N'EST PAS UNE PUBLICITÉ AU SENS JURIDIQUE.	P. 12
2.2.3.1.	LA RÉGLEMENTATION	P. 13
2.2.3.2.	POURQUOI UNE SOCIÉTÉ PHARMACEUTIQUE LANCE-T-ELLE UNE CAMPAGNE?	P. 14
2.3.	CHOIX EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET CITOYENNETÉ	P. 15
2.3.1.	LES RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE L'EUROPE	
2.3.2.	EFFET NON DÉSIRÉ	P. 15
2.3.3.	SYSTÉMATISER LA VACCINATION ?	
2.3.4.	EN BELGIQUE	P. 17
3.	FICHES PÉDAGOGIQUES	
3.1.	L'IMMUNITÉ	P. 17
3.2.	LA PRÉVENTION CONTRE LES HPV	
3.3.	LA CONTAMINATION AU HPV	P. 18
3.4.	L'INAMI	P. 19
3.5.	LA SÉCURITÉ SOCIALE	
3.6.	FAIRE PARLER LES CHIFFRES	P. 19
3.7.	CONTENU DES SUPPORTS INTERNET D'INFORMATION « ÉDUCATIF »	P. 20
3.8.	COÛT D'UNE CAMPAGNE PUBLICITAIRE	P. 21
	BIBLIOGRAPHIE	

# 1. ÉCLAIRAGE MÉDICAL

## 1.1. LES PAPILLOMAVIRUS (HPV)

Il existe plus de 100 génotypes de papillomavirus humains: environ 40 d'entre eux peuvent provoquer des infections des organes génitaux et du système reproductif; 12 d'entre eux sont reconnus comme oncogènes pour le col de l'utérus (tels les HPV 16 et 18), 6 comme potentiellement oncogènes, d'autres encore, sans être oncogène, peuvent favoriser le développement de verrues génitales (ou condylomes) (tels les HPV 6 et HPV 11). De nouveaux HPV apparaissent encore (mutations).

Ce sont des virus très communs, tant chez les hommes que les femmes. On peut être infectés plusieurs fois dans sa vie.

La première infection se produit souvent lors des premiers rapports sexuels, par contact vaginal, anal, oral ou peau à peau des organes génitaux ou encore lors des caresses intimes. C'est l'IST la plus fréquente, et aussi celle dont l'élimination naturelle par le système immunitaire est parmi les plus fréquentes. Environ 90% des infections par HPV – oncogène ou non - guérissent spontanément. Le préservatif offre une protection partielle mais non totale contre le HPV car la transmission peut se réaliser via les zones génitales non couvertes. La multiplication des partenaires sexuels expose à un plus grand risque d'infection.

Dans la plupart des cas, l'infection ne s'accompagne d'aucun symptôme. Dans 90 % des cas, l'immunité naturelle du corps permet de se débarrasser de ces virus.

Dans les cas d'infection par HPV provoquant des verrues génitales, si celles-ci ne disparaissent pas d'elles-mêmes, un traite-

be édité par Euro RSCG, société en marketing et communication pour la firme Sanofi Pasteur. Site totalement en flash, le lien pour laisser un témoignage en ligne ne fonctionne pas. Il n'y a d'ailleurs qu'un seul témoignage édité ...

www.vacciweb.be est également un site d' « information », détenu par GSK biological.

A savoir : nous n'avons pas pu faire des captures d'écran des sites internet car les firmes se protègent derrière les droits d'auteurs. Impossible donc d'analyser le contenu des sites (rédactionnel et graphisme), nous avons dû nous limiter à prendre de courts extraits du contenu rédactionnel.

Dans un échange de courrier, une des deux firmes se défend de faire de la publicité puisqu'elle ne fait pas la promotion d'un produit ou d'un service. Aucune marque ni aucun nom de société n'apparaît sur le site.

Elle considère donc que c'est un site d'information au consommateur et pour faire de la prévention. Ce site est donc pour elle une initiative désintéressée.

Une fiche présente quelques extraits des 2 premières pages du site Tellsomeone et l'autre fiche propose des questions pour éveiller à l'analyse critique d'un site.

## 3.8. COÛT D'UNE CAMPAGNE PUBLICITAIRE

Une fiche pour prendre conscience des moyens financiers mis en œuvres par les firmes productrices des vaccins et de rappeler que, mêmes si elles produisent des médicaments, ce sont aussi des sociétés commerciales cotées en bourse.

mation de type médical (à partir des journaux, prospectus et articles et extrait du contenu des sites internet,...). La fiche propose des éléments pour aiguïser son analyse critique au sujet du vaccin.

Comment analyser une publicité :

- Cachez les messages écrits pour vous concentrer sur le visuel (photos, dessins, graphisme, ...).
- Quelle impression, quelle émotion émerge du message visuel ? Y a-t-il plusieurs messages visuels ? Contradictaires ou pas ? Quelles associations d'idées pouvez-vous faire à partir du message visuel. Pour faciliter l'analyse, vous pouvez travailler sur un tableau divisé en 3 colonnes : je vois, je pense, je ressens. Cet exercice permet de prendre conscience de la projection que l'on fait immédiatement en regardant une image.
- Dévoilez le texte de l'image et refaites l'analyse
- Le texte est-il en rapport avec l'image ? Renforce-t-il le message visuel ? Apporte-t-il de nouveaux éléments qui vont s'appuyer sur les émotions déclenchées par l'image ?

### 3.7. CONTENU DES SUPPORTS INTERNET D'INFORMATION « ÉDUCATIF »

3 sites sont édités par des firmes :

- [www.tellsomeone.be](http://www.tellsomeone.be)
- [www.protegetoi.be](http://www.protegetoi.be)
- [www.vacciweb.be](http://www.vacciweb.be)

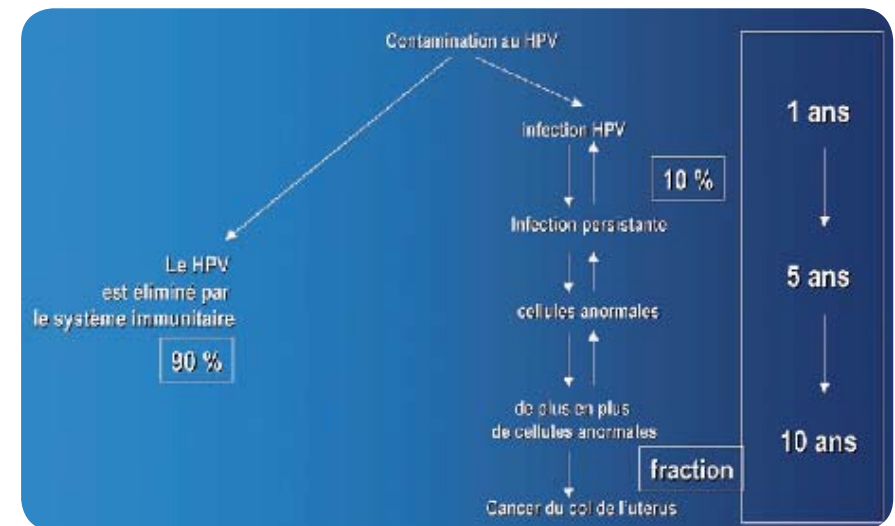
Le site [www.tellsomeone.be](http://www.tellsomeone.be) est édité et protégé par © 2009 Produced by Sanofi Pasteur MSD et Le site [www.protegetoi.be](http://www.protegetoi.be).

ment chirurgical sera nécessaire. Pour rappel, ces condylomes n'entraînent pas de cancer du col utérin.

## 1.2. L'HISTOIRE DU CANCER DU COL UTÉRIN

Tout débute par une infection par un papillomavirus (HPV) oncogène qui provoque des modifications au niveau des cellules du col. Lorsque cette infection n'est pas éliminée par le système immunitaire, elle devient persistante durant plusieurs années et peut aboutir à la cancérisation si elle n'est pas détectée (par frottis cytologique) ni traitée (par petite chirurgie). L'ensemble de ce processus est très lent et s'étale sur (10 à 15 ans) d'où l'intérêt du dépistage (prévention secondaire).

Ci-dessous, les différents stades de la progression du cancer du col de l'utérus.



Source : Conseil Supérieur de la Santé 8367, page 131 (1)

### Explication du graphique : la contamination au HPV

1. Chez 90 % des femmes, le virus s'élimine naturellement.
2. Chez 10 % de femmes, l'infection par les HPV perdure et peut donner une infection persistante (flèche descendante) à moins d'une intervention médicale (flèche montante). Notez aussi que même en cas d'infection persistante avec apparition de cellules anormales, il est encore possible d'éliminer spontanément le virus.
3. In fine, c'est 1 % de ces 10 % de femmes qui développeront un cancer. Donc le cancer du col de l'utérus est une conséquence rarissime d'une infection extrêmement fréquente.

En Belgique, où un programme de dépistage organisé fait défaut mais où il y a un degré élevé de dépistage opportuniste (volontaire), le cancer du col de l'utérus est à la 10<sup>ème</sup> place des cancers les plus fréquents chez les femmes soit 2,8 % de l'ensemble des cas de cancer mais surtout important chez les jeunes femmes autour de 35 ans.(1)

## 1.3. FACTEURS DÉTERMINANTS POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER

Le cumul de plusieurs facteurs est aussi nécessaire au développement d'un cancer du col de l'utérus ou de verrues génitales.

Le comité de rédaction pour l'exposition « Pas ce soir chéri(e) » insiste :

« Attention, la fréquence de l'infection au papillomavirus humain par rapport à la (relative) rareté des cancers génitaux humains démontre que le HPV n'est pas suffisant à lui seul pour déclencher la transformation cellulaire cancéreuse, mais que d'autres facteurs sont aussi nécessaires (tabac, produits chimiques, fréquences et précocité des rapports sexuels, multiplicité des partenaires, hygiène locale, etc. » (2)

nous mettre en avant en matière de santé sexuelle ?

Si j'étais ministre de la santé, quelles seraient mes priorités de remboursement en matière de sexualité et de santé reproductive ?

## 3.5. LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le financement de l'INAMI est assuré en grande partie par les cotisations de sécurité sociale.

La fiche présente la répartition des moyens financiers de la sécurité sociale et le principe de solidarité entre tous les citoyens et citoyennes. Prise de conscience que le principe de solidarité est indispensable à ce système et que chaque citoyen-ne a son rôle à y jouer, en fonction de ses compétences, de ses ressources, de la période de vie qu'il ou elle traverse, de son état de santé, ... Aujourd'hui, je me situe où ? ET demain, quels seront peut être mes besoins ? Donner et recevoir, principe de solidarité.

## 3.6. FAIRE PARLER LES CHIFFRES

Cette fiche propose 3 extraits de sites sur les statistiques concernant le cancer du col de l'utérus.

Elle permet de mettre en évidence que, selon le message que l'on veut faire passer, on prend un échantillon de population plus ou moins ciblé.

Questions à se poser quand on reçoit ou cherche une infor-

### 3.4. L'INAMI

L'enveloppe financière de l'INAMI n'est pas élastique. Tout choix de remboursement d'un médicament a des répercussions sur le remboursement d'autres médicaments.

C'est le Ministre des Affaires sociales qui décide si un médicament est remboursé ou pas.

Si le Ministre prend une décision favorable, le médicament est alors remboursé et est inséré dans la liste des spécialités pharmaceutiques gérée par l'INAMI.

Des analyses préalables sont demandées ; on imagine aussi le lobbying pharmaceutique qui ne doit pas rester inactif notamment au niveau des campagnes d'information lancées par les firmes avant la prise de décision du remboursement. Les firmes savent qu'aucun ministre n'apprécie de prendre des mesures qui pourraient paraître impopulaires ...

Le choix du remboursement du vaccin contre certains HPV a un coût non négligeable pour la collectivité. Ce choix est discuté et discutable. Il a été engagé malgré certaines inconnues et sur des bases statistiques qui mettent aussi en évidence qu'en Belgique, 40 % des femmes ne sont ni dépistées ni soignées. Rappelons que ce sont les vaccins les plus chers au monde. Le dépistage organisé aurait peut être été moins coûteux et présenté d'autres bénéfices en matière de prévention.

On peut aussi s'étonner de certaines pratiques : dans un article du Vif l'express, Marie Arena s'est dite « choquée, en tant que citoyenne, de constater que le vaccin est plus cher dans les pays où il est remboursé par la sécurité sociale. » (20)

En tant que citoyens et citoyennes, quelles priorités aimerions-

Dans les produits chimiques, il faut inclure les contraceptifs hormonaux pris dans le long terme mais il est nécessaire de prendre en considération les effets positifs de ceux-ci. D'une part, ils ont un effet inhibiteur sur la fréquence du cancer de l'ovaire et de l'endomètre et d'autre part, ils préviennent des grossesses non désirées (3).

L'accent est mis aussi sur l'importance de renforcer son système immunitaire puisque 90 % des HPV sont éliminés naturellement dans les 2 années suivant l'infection.

### 1.4. ET POUR LES HOMMES ?

Pour les hommes, il semble que le HPV puisse jouer un rôle dans l'apparition de cancer de la tête et du cou, plus particulièrement de la langue et des amygdales (4). Mais comme pour la femme, ce n'est pas le facteur principal. Les premiers responsables sont le tabac et l'alcool. La forte progression de la pratique du sexe oral chez les adolescents pourrait aussi être un facteur favorisant ce type de cancer.

Mais alors, pourquoi pas un vaccin pour les femmes et pour les hommes ? La Fondation contre le cancer explique qu'il faut faire des choix en matière de santé publique et que l'éradication du « réservoir viral » que représentent les hommes n'est pas une priorité. Comme la vaccination est faite sur base volontaire, on peut quand même se demander pourquoi le public cible est uniquement féminin. Les femmes sont-elles les seules responsables en matière de santé sexuelle ? Non, mais l'apparition du cancer lié au HPV est supérieure chez les femmes que chez les hommes.

## 1.5. PRÉVENTION SECONDAIRE ET PRIMAIRE

### 1.5.1. Prévention secondaire : le frottis cytologique

Le frottis cervico-utérin permet de prélever des cellules provenant du col de l'utérus. Prélèvement que le médecin effectue à l'aide d'une petite brosse et qui est ensuite envoyé dans un laboratoire pour une analyse cythologique, soit uniquement pour une analyse. Le cytologiste recherche au sein des cellules prélevées au moment du frottis la présence de modification inflammatoires ou pré-cancéreuses. Dans les cas où des anomalies sont détectées, la présence de HPV peut être recherchée, et son typage (oncogène ou pas) réalisé.

#### 1.5.1.1. Il est conseillé :

- de commencer le dépistage 3 – 4 ans après le début de l'activité sexuelle ou à l'âge de 20-25 ans
- de pratiquer un frottis tous les 2 -3 ans
- d'arrêter le dépistage à 65 ans (si 2 frottis successifs sont normaux)

Les résultats du frottis

- Si le frottis est normal, un nouveau frottis sera proposé dans deux ans.
- S'il ya des modifications cellulaires bénignes ou anomalies des cellules épithéliales, un frotti dans les 3-6 mois suivants AVEC TYPAGE de l'HPV.
- S'il y a des lésions, la patiente sera prise en charge au niveau thérapeutique.

Les documents médicaux insistent aussi sur la qualité nécessaire des frottis, facteur essentiel dans le dépistage.

## 3. FICHES PÉDAGOGIQUES

Les 9 fiches pédagogiques proposées dans l'outil vous permettent d'aborder avec un groupe la question du choix en matière de vaccination dans la cadre d'une réflexion plus globale de santé sexuelle.

### 3.1. L'IMMUNITÉ

Les risques de cancer et de bien d'autres maladies peuvent être réduits si l'on est attentif à notre système immunitaire. La fiche présente les moyens généralistes pour le stimuler.

### 3.2. LA PRÉVENTION CONTRE LES HPV

Cette fiche présente les différents moyens de se prévenir contre les HPV, prévention primaire et secondaire mais aussi les comportements dans sa vie sexuelle.

### 3.3. LA CONTAMINATION AU HPV

La fiche présente un graphique des évolutions possibles du HPV chez la femme et chez l'homme (voir explications aspects médicaux plus haut).

En tant que citoyen-ne, nous avons aussi une responsabilité. L'enveloppe de la sécurité sociale est indexée chaque année mais néanmoins des choix doivent être faits en matière de remboursement de médicaments, d'examen médicaux et de prise en charge.

Se prendre en charge en matière de santé a un impact direct pour soi-même, cela nous permet de vivre notre vie d'être sexué dans les meilleures conditions, dans le respect de son/sa partenaire aussi. Cela a aussi un impact au niveau de la collectivité par la solidarité entre citoyen-nes. Une diminution de dépenses dans un poste permettra de prendre en compte d'autres dépenses au niveau de l'INAMI.

En matière de santé sexuelle, les besoins sont là : remboursement de la contraception au delà de 21 ans, remboursement des médications contre l'herpès génital, intervention dans l'achat de préservatifs, traitements de tri thérapie pour le sida, ...

Les budgets fédéraux, communautaires et régionaux sont aussi à vase communicant. Une augmentation des budgets pour le travail de prévention par toutes les institutions qui le pratiquent déjà aurait aussi un impact positif sur le budget de la sécurité sociale. Malheureusement la prévention reste le parent pauvre de nos sociétés capitalistes.

Attention : L'institut d'épidémiologie fédéral signale aussi que des femmes très jeunes sont trop fréquemment examinées. En revanche, d'autres groupes sont suivis insuffisamment, tels celui des femmes d'âge plus avancé ou appartenant à un milieu socio-culturellement moins favorisé.

#### 1.5.1.2. Remboursement

À partir du 1er juillet 2009, l'INAMI rembourse les frottis du col de l'utérus une fois tous les deux ans. Les frottis de suivi intermédiaires ne donneront plus droit à un remboursement que s'ils sont justifiés par un résultat anormal. Un remboursement pourra alors être obtenu pour maximum deux frottis de suivi par année civile (5).

L'efficacité de la prise en charge des lésions pré-cancéreuses a été démontrée (2).

Qu'une femme soit vaccinée ou pas, le dépistage par frottis reste indispensable puisque les vaccins disponibles ne protègent pas de tous les virus HPV impliqués dans la genèse des cancers du col de l'utérus (les 2 vaccins disponibles actuellement sur le marché protègent de l'infection par les HPV 16 et 18, qui sont impliqués dans 70% des cas de cancer du col de l'utérus. Restent 30 % de cancers provoqués par d'autres HPV—A noter que ces chiffres sont même contestés dans le Rapport d'évaluation des technologies de la santé).

Attention : le fait d'être vaccinée pourrait donner un faux sentiment de protection et de sécurité. Un frottis tous les 2-3 ans reste indispensable.

Dans les pays organisant le dépistage cytologique (test PAP) systématique tous les 3 à 5 ans chez les femmes âgées de 25 à 65 ans, jusqu'à 80 % des cas invasifs du cancer du col de l'uté-

rus sont évités. Conserver un taux de couverture du dépistage à des niveaux élevés devrait donc être une priorité essentielle en matière de santé publique, étant donné que la majeure partie pour ne pas dire tous les bénéfices de la vaccination serait perdu en cas de diminution légère de la couverture du dépistage.

## 1.5.2. Prévention primaire : la vaccination

Le vaccin va stimuler l'immunité par la production d'anticorps contre certains HPV. La vaccination est recommandée avant les premiers rapports sexuels. Le vaccin est inefficace si la jeune fille ou femme a déjà été en contact avec les HPV 16 ou 18 lors de relations sexuelles survenues avant l'éventuelle vaccination.

Si la jeune fille a déjà eu des rapports sexuels, le vaccin garde son intérêt car il renforce l'immunité.

### 1.5.2.1. Deux vaccins sur le marché belge

- Le Gardasil commercialisé en Belgique par Sanofi-Pasteur MSD (HPV 6, 11 pour les condylomes et 16 et 18 pour le cancer du col de l'utérus)
- Le Cervarix commercialisé en Belgique par GSK biologicals (HPV 16 et 18)

Ils coûtent environ 130 € la dose (3 doses sont nécessaires, réparties idéalement sur 6 mois, au maximum sur un an). Les vaccins sont remboursés pour les jeunes filles entre 12 et 18 ans qui ne paient alors que 10,80 € par dose (7,20 € si statut BIM ou OMNIO).

Détail : Gardasil et Cervarix sont les vaccins les plus chers au monde (6).

## 2.3.3. Systématiser la vaccination ?

Une lecture en profondeur du rapport fédéral montre que trop d'inconnues sont encore présentes pour juger de l'opportunité d'une vaccination systématique de toutes les jeunes femmes avant l'âge de 12 ans. Certains pays ont fait le choix d'une vaccination systématique mais ce choix est contesté par bon nombre d'associations de femmes et de santé indépendantes. (15)

L'inconnue concernant la nécessité de faire un ou plusieurs rappels du vaccin ne permet pas non plus de juger de l'impact financier de ce vaccin pour la sécurité sociale.

## 2.3.4. En Belgique

A notre connaissance, aucun débat en faveur ou non du dépistage systématique ni de campagne de sensibilisation pour la prévention secondaire n'est actuellement en action.

Pourtant, le centre d'épidémiologie fédéral insiste sur les bénéfices d'un dépistage organisé (3) :

- Participation plus dense
- meilleure qualité des frottis récoltés
- Interprétation cytologique plus uniforme
- Suivi plus conséquent des femmes
- Limitation de la surintensité de dépistage

Alors dans le doute, que faire ? Plutôt que de financer des vaccins les plus chers au monde, ne serait-il pas plus sage de mettre l'accent sur la prévention secondaire, informer la population sur les bénéfices qu'elle apporte, bénéfices qui vont bien au delà de la détection des HPV, et parallèlement accentuer l'accessibilité des institutions qui peuvent la pratiquer.

## 2.3. CHOIX EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET CITOYENNETÉ

### 2.3.1. Les recommandations au niveau de l'Europe

La vaccination contre le VPH ne saurait remplacer le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus. Aucun vaccin n'étant efficace à 100 % et les vaccins contre le VPH ne protégeant ni contre les types de VPH non couverts, ni contre les infections par le VPH existantes, il est recommandé que les pouvoirs publics mettent en place un dépistage organisé et qualitativement contrôlé du cancer du col de l'utérus, au moyen du frottis, avant de commencer à vacciner la population. Ce dépistage doit tenir compte des «lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer de l'utérus». (14)

### 2.3.2. Effet non désiré

L'effet non désiré d'une vaccination de masse pourrait aussi, par le sentiment de protection et de sécurité qu'elle donne, avoir comme répercussion la diminution des mesures de prévention secondaire (frottis tous les 2-3 ans). Cette diminution aurait directement un impact sur le coût global en matière de prise en charge des cancers du col de l'utérus. La majeure partie pour ne pas dire tous les bénéfices de la vaccination seraient perdus en cas de diminution légère de la couverture du dépistage.

L'efficacité des 2 vaccins a été démontrée. Les vaccins sont très efficaces pour prévenir les infections par les HPV ciblés par le vaccin (à savoir HPV16 et HPV18, impliqués dans 70 % des cancers du col de l'utérus), ainsi que pour prévenir les changements cellulaires du col de l'utérus potentiellement précurseurs d'un cancer. En prévenant ces changements cellulaires, on croit pouvoir éviter le développement d'un cancer du col de l'utérus. Cependant, étant donné la longue période de latence de ce cancer, il est encore trop tôt pour avoir la certitude que les vaccins préviennent du cancer du col de l'utérus.

A noter que chez des personnes dont l'immunité est affaiblie par une maladie ou la prise d'un traitement immuno-modulateur ou -suppresseur, on peut observer une diminution de l'efficacité de vaccins.

#### Attention :

- le vaccin n'est pas un traitement pour les verrues génitales ou le cancer du col de l'utérus.
- Le vaccin n'arrête pas la formation de cellules anormales ou d'un cancer si la personne a déjà été infectée par le HPV (3)
- Le vaccin n'assure pas une protection généralisée contre le cancer du col de l'utérus.

### 1.5.2.2. Effets secondaires

Comme lors de toute vaccination, il y a quelques effets indésirables comme des rougeurs et douleurs au point d'injection. Des effets indésirables plus graves tels que difficulté respiratoire, urticaire, inflammation des articulations sont également rarement répertoriés (7). On a aussi noté de par le monde des effets secondaires plus sérieux de syncopes post-vaccinales ayant entraîné des blessures traumatiques dues aux chutes, information transmise par Pharmacritique, organisme indépendant en matière de santé.

### 1.5.2.3. Rappel

A ce jour, on ne connaît pas la durée de protection qu'offrent les 2 vaccins (recul de maximum 10 ans) ni si des rappels seront nécessaires pour prolonger la protection.

### 1.5.2.4. Rapport d'évaluation des technologies de la santé (HTA)

Ce rapport d'évaluation des technologies de la santé tente de répondre à certaines de ces questions. Les preuves disponibles de l'efficacité et de la sécurité du vaccin ont été synthétisées et combinées avec les données disponibles quant aux bénéfices et coûts attendus. De même, un certain nombre de zones d'ombre, généralement passées sous silence, sont traitées dans ce rapport, e.a. la durée de protection du vaccin, la nécessité d'un vaccin de rappel et la fréquence de ce vaccin de rappel.

Dans près de 70% des cancers du col de l'utérus, les HPV types 16 et/ou 18 peuvent être détectés. Ce pourcentage est souvent présenté comme étant la proportion minimale de cancers du col de l'utérus qui sera éliminée après l'introduction du vaccin.

Toutefois, avec les techniques de détection plus récentes, il est devenu apparent que dans plusieurs cancers contenant le HPV16 / 18, d'autres génotypes de HPV à haut risque peuvent être présents. Dans ces cas, l'attribution des lésions à un génotype unique n'est pas possible et même une élimination totale du type 16 / 18 peut ne pas être suffisante pour éviter le cancer. La proportion de cancer du col de l'utérus contenant uniquement le type 16 / 18 comme type à haut risque pourrait ne pas dépasser les 60 %, comme le fait apparaître une récente étude de population (9).

est fréquent. Par exemple, un service hospitalier reçoit une donation d'une société pharmaceutique qui est par ailleurs fournisseur de médicaments à ce service. Selon la lettre de la loi, c'est permis.../... Les groupes pharmaceutiques font du sponsoring pour les congrès médicaux, financent des études scientifiques toutes plus sérieuses les unes que les autres ». C'est le cas par exemple de l'expo « Pas ce soir chéri(e) » organisée par l'ULB, sponsorisée par une des 2 firmes de vaccins (avec lien vers le site « éducatif » de la firme dans les dossiers édités pour l'expo) (13).

Les sociétés de marketing engagées pour la promotion de produits connaissent les lois et surfent avec la réglementation.

Extrait de la réponse apportée à notre courrier demandant des éclaircissements à la firme de marketing sur ce que nous estimons être de la publicité déguisée :

« Le site ne fait la promotion d'aucun produit ou service. Aucun nom de société ni aucune marque n'apparaissent sur le site puisqu'il a pour vocation d'informer le consommateur et de faire de la prévention. »

L'interdiction de la publicité sur un médicament ou une firme de médicaments est un bon prétexte : les firmes peuvent donc agir dans l'anonymat le plus complet.

### 2.2.3.2. Pourquoi une société pharmaceutique lance-t-elle une campagne ?

« Ça peut être une façon de communiquer et cette communication, elle peut la faire comme bon lui semble ». En l'occurrence, cette communication peut avoir pour but de « créer un marché » en sensibilisant le public. Marché dans lequel l'entreprise a la certitude de se tailler une bonne part ». (13)

La prise en considération du cancer comme une maladie à prévenir ou à soigner et dont on peut guérir d'autant mieux que le dépistage est précoce n'est pas encore intégrée dans notre inconscient collectif. L'étiquette « cancer = mort » est toujours prégnante. L'idée alors d'un vaccin pour se prévenir d'un cancer est alléchante.

Les sociétés de marketing chargées de développer la promotion des vaccins l'on bien compris. On ne parle donc pas d'un vaccin contre les HPV, grands inconnus du public, mais d'un vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

## 2.2.3. Une campagne de sensibilisation n'est pas une publicité au sens juridique.

### 2.2.3.1. La réglementation

En matière de médicaments, le principe juridique de base est l'interdiction de la publicité au grand public à l'égard des traitements délivrés sur prescription, comme c'est le cas du vaccin contre les HPV.

Deux exceptions : D'une part, la publicité est permise s'il s'agit d'une campagne d'information relative à la santé ou à une maladie diffusée à l'initiative ou avec l'approbation des pouvoirs publics. D'autre part, l'interdiction ne vise pas «le matériel éducationnel et informatif approuvé par le ministre de la Santé dans le cadre de la mise en place d'un programme de gestion des risques». Ce n'est pas le cas ici.

« Les sociétés pharmaceutiques ont le droit de verser des dons à des institutions et organisations actives dans le domaine de la santé, dans le respect des règles déontologiques. Le sponsoring

### 1.5.2.5. Conclusions et recommandations du Rapport du HTA (9)

- Les vaccins actuels contre le HPV sont seulement efficaces dans la prévention de l'infection par les génotypes HPV couverts par le vaccin et des lésions cervicales pré-cancéreuses liées à ces génotypes, chez les femmes non encore infectées par ces génotypes.
- Les vaccins actuels ne sont pas efficaces pour protéger contre les génotypes HPV spécifiques par lesquels les femmes auraient déjà précédemment été infectées.
- Même si les jeunes filles étaient toutes vaccinées contre une infection par le HPV dès leur plus jeune âge, le dépistage demeurerait un outil essentiel dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Pour les jeunes filles qui ne sont pas dépistées et non vaccinées, le risque à vie de cancer du col dans notre modèle serait de 1 sur 28. La vaccination sans dépistage et avec une protection à vie ramènerait ce risque à 1 sur 70. Un dépistage adéquat sans vaccination, toutefois, ramènerait ce chiffre à 1 sur 217, alors que l'ajout de la vaccination au dépistage le ramènerait à 1 sur 556 dans notre modèle de protection à vie du vaccin.
- Maintenir la couverture du dépistage à des niveaux élevés devrait être une priorité majeure, même en cas de mise en œuvre de la vaccination contre le HPV. Parallèlement à un programme de vaccination, l'introduction d'un registre pour le dépistage couplé au registre du cancer pourrait constituer un outil permettant d'accroître la participation à la vaccination et au dépistage.
- Une partie du coût du programme de vaccination contre le HPV pourrait être récupérée si le programme actuel de dépistage du cancer du col de l'utérus était mieux organisée.
- La durée de la protection de la vaccination est largement méconnue étant donné que, actuellement, le suivi est limité à 5 ans. Une vaccination de rappel pour les deux vaccins sera-t-elle

nécessaire ou pas ? La question reste ouverte.

- En raison des incertitudes liées à la vaccination contre le HPV, l'image trop optimiste véhiculée par les médias devrait être contrebalancée par des informations indépendantes, correctes et complètes pour permettre un choix éclairé par les décideurs.

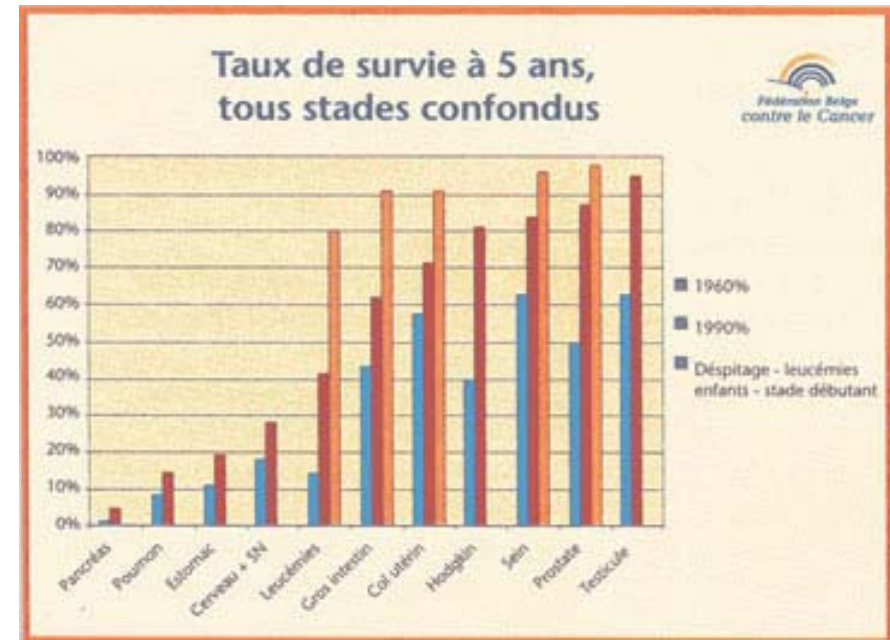
## 1.6. Y A-T-IL MENACE DE PANDÉMIE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

### 1.6.1. L'institut Scientifique de Santé Publique - Section épidémiologie

La dernière mise à jour sur l'évolution de la morbidité due au cancer du col de l'utérus de l'Institut Scientifique de Santé Publique - Section épidémiologie a été publiée en 1996.

Extraits du rapport :

« 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. Cette tendance est nettement perceptible dans les pays où l'on a introduit des programmes de dépistage organisés (baisse de 15-30% par période de cinq ans). » (3)



### 2.2.2. Premier vaccin préventif contre un cancer

Les vaccins contre les HPV 16 et 18 sont les premiers vaccins préventifs contre un cancer.

Un rapport fédéral attire notre attention : « Étant donné que c'est la première fois qu'un vaccin a le potentiel de vente d'un médicament à très grand succès, un effort de marketing sans précédent a été déployé par les fabricants. » (9).

Bien que le taux de guérison des cancers ait doublé ces 30 dernières années, l'idée du cancer paralyse encore tellement qu'on en arrive parfois à repousser les examens de prévention nécessaires. Combien de femmes évitent de se rendre à la mammographie de peur d'un diagnostic négatif ? Le dépistage de ce cancer à un stade très précoce augmente pourtant considérablement les chances de guérison.

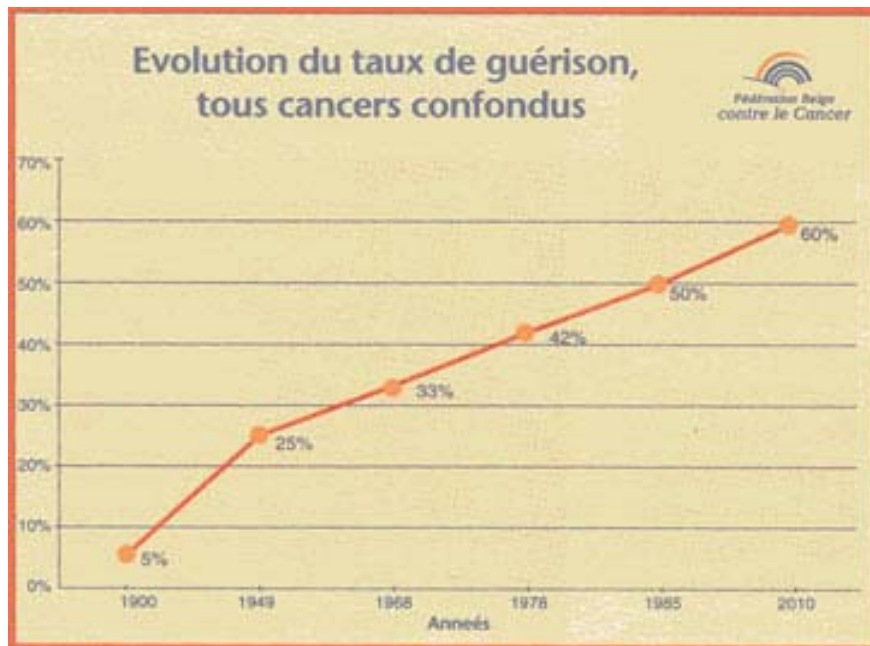
tenant les disciplines complémentaires pour soigner le cancer.  
(12)

Jusqu'au début du XXème siècle, le cancer est uniquement synonyme de mort.

Ces deux graphiques (Cancerinfo, décembre 1999, p.8) montrent que le cancer n'est plus une maladie systématiquement mortelle.

«En 1900, 5% de guérison- en 1985 50%- en 2000-2010, on estime que 60% des patients pourront être guéris».

D'autre part, les survies à 5 ans atteignent 90% dans les cas les plus favorables, spécialement lorsqu'on y a détection précoce, ce qui suppose prévention et donc implication de chacun.



### Mortalité par cancer du col de l'utérus par année, Belgique, 1955-1985

Année	Col de l'utérus	utérus - N.O.S.
1955	4,68	15,33
1960	4,13	14,06
1965	3,36	11,53
1970	3,62	9,99
1975	2,54	8,08
1980	3,15	7,65
1985	3,04	6,36

« Mais depuis les années 1970, on constate dans quelques pays un ralentissement dans cette diminution et il est même permis de parler d'une incidence accrue dans les groupes moins âgés, comme c'est le cas dans les Iles britanniques (jusque 30% par période de cinq ans, Coleman et al., 1993). On constate également une hausse en Espagne. Un changement quant au comportement à risque (comportement sexuel, usage de la pilule) est peut-être une explication de cette augmentation chez les jeunes femmes. »

### 1.6.2. Le réseau sentinelle de cliniciens de Belgique

La surveillance des IST via le réseau sentinelle de cliniciens de Belgique a été créée en 2000 pour organiser l'enregistrement d'une dizaine d'IST.

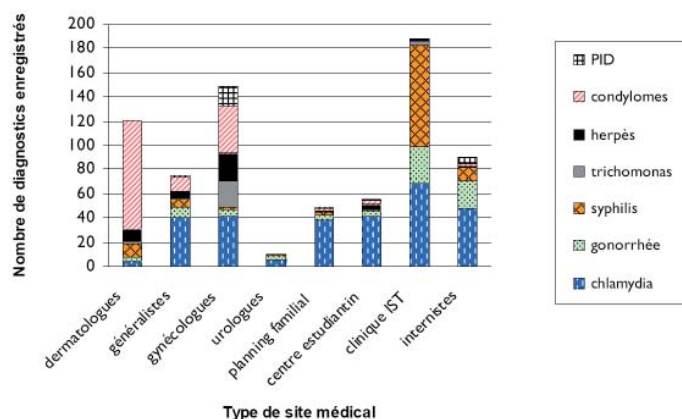
Extraits du rapport 2007 (10) :

« En 2007, 345 diagnostics IST ont été enregistrés chez 326

hommes et 319 diagnostics IST chez 298 femmes. Chez 6% des patients, plusieurs IST ont été diagnostiquées au même moment (N=48). »

« Plus de la moitié (52%) des patients masculins était homo/bisexuel (MSM1). L'infection à Chlamydia était le diagnostic IST le plus fréquent chez les femmes, la syphilis chez les MSM, et les condylomes chez les hommes hétérosexuels. L'infection à Chlamydia est plus fréquente chez les jeunes femmes (15-24 ans), tandis que la syphilis est plus fréquente chez les hommes âgés entre 35 et 44 ans. »

### 1.6.2.1. Répartition des différents IST par type de site médical (2008)



### 1.6.2.2. Répartition des diagnostics IST par sexe (2008)

Les condylomes sont beaucoup plus fréquemment diagnostiqués chez les hommes d'orientation hétérosexuelle qu'homosexuelle.

une autorisation de mise sur le marché du produit, pas pour une étude de santé publique (11).

### 2.1.2.2. Se faire vacciner ou pas ?

La décision appartient à chacune. L'important est de mesurer l'ensemble des informations avec un regard critique et de les croiser avec nos propres comportements en matière de santé en général et en matière de santé sexuelle en particulier.

Que dire aux mères et jeunes filles que nous rencontrons ? Prenez le temps de vous informer, rien ne sert de se hâter. Prenez aussi le temps de vous connaître et de prendre soin de vous.

## 2.2. STRATÉGIE PUBLICITAIRE DES FIRMES PHARMACEUTIQUES

### 2.2.1. Le mal du siècle

Le cancer n'est pas une nouvelle pathologie. On en parle déjà dans les premiers écrits mésopotamiens, indiens et persans (-3500).

Au 17èmes siècle prévaut l'idée que c'est une maladie générale avec des symptômes locaux, une maladie contagieuse qui provoque la peur et le rejet des cancéreux.

Le perfectionnement du microscope va donner un tournant décisif dans la recherche sur cette maladie et les innovations chirurgicales vont se succéder. La découverte des rayons X (1895) et de la radioactivité (1898) impulsent une accélération dans la thérapeutique. Médecine, physique et chimie sont main-

logique commerciale qui a pour bénéfice la création d'emplois en Wallonie. (16)

Que devons-nous comprendre de cette vision nécessaire du marché potentiel ? Que la mise en place d'une campagne médiatique de promotion du vaccin sous forme de sites internet « éducatifs », de folders, de spots publicitaires sur les ondes radio et de télévision, de campagnes de promotion abris de bus, journaux, transport publics, ..... Tout moyen utile pour titiller notre côté « bonne mère », proie facile à la culpabilité, pourra facilement « créer le marché » comme on dit dans le jargon ?

Tout individu normalement constitué mais non averti pourrait s'y laisser prendre.

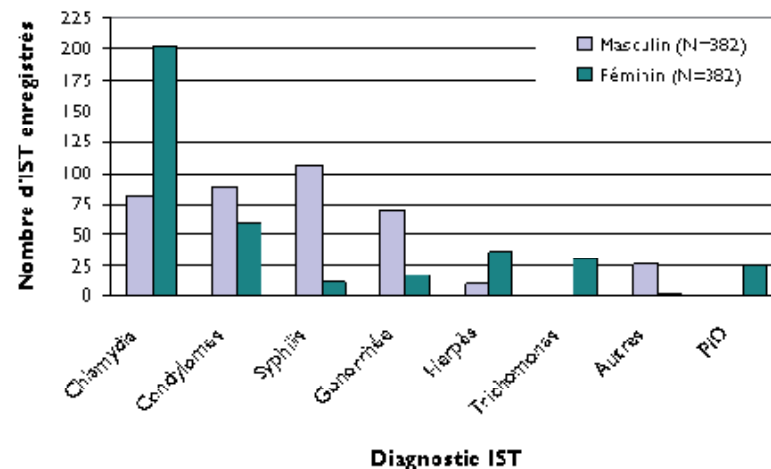
## 2.1.2. Objectifs

Il ressort de l'interview que la préoccupation principale de l'entreprise est le développement d'un produit qu'elle puisse rentabiliser.

Mais les pays réellement dans le besoin n'ont évidemment pas les moyens de cette politique de prévention. Nécessité alors de créer le marché dans les pays riches (Europe, Amérique du Nord) en développant parallèlement une stratégie de communication.

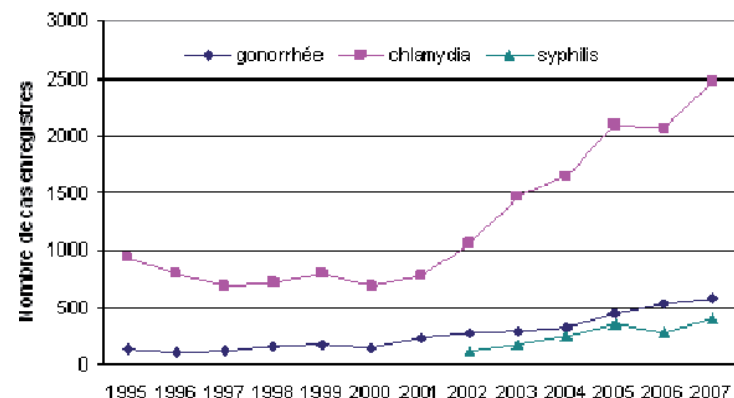
### 2.1.2.1. Efficacité ou utilité ?

Les arguments de vente s'attachent uniquement à valoriser l'efficacité du produit mais, comme le précise les lectures critiques de la revue Prescrire, une évaluation de l'efficacité n'est pas une évaluation de l'utilité. Ces évaluations d'efficacité fournies par les firmes pharmaceutiques sont pratiquées pour obtenir



### 1.6.2.3. Nombre de cas d'IST enregistrés par le réseau de laboratoires de microbiologie

« Avec les infections à Chlamydia, les condylomes sont les IST les plus fréquemment diagnostiquées dans ce réseau sentinelle de cliniciens. Dans d'autres pays, on mentionne également que les condylomes sont une des IST les plus fréquentes. » (10) Rappelons que les condylomes ne provoquent pas le cancer du col de l'utérus.



## 2. ÉCLAIRAGE CITOYEN

### 2.1. MOTIVATIONS À DÉVELOPPER UN VACCIN CONTRE LE HPV

#### 2.1.1. Persévérance

En 2006, un reportage d'Isabelle Blandiaux, journaliste pour La Libre Belgique présentait l'interview de Thérèse Delatte. Cette médecin était chargée d'évaluer le besoin médical de nouveaux vaccins pour la firme Glaxo Smith Kline.

« Quand j'ai été engagée chez GSK, ... on m'a demandé de décider deux semaines après s'il y avait un marché pour le vaccin HPV contre le cancer du col de l'utérus, parce que les évaluations étaient contradictoires. »

« ... certains ne n'ont pas crue, ont eu des doutes que ce soit un marché très important. Parce que ce cancer est bien diagnostiqué et traité chez nous. ».

Lorsqu'on analyse les brochures et sites édités par les firmes productrices de ces vaccins, ce n'est évidemment pas cet élément de bonne prise en charge qui est mis en avant. Notre système de santé, tel qu'organisé aujourd'hui est suffisamment performant.

« Dans les pays en voies de développement, la mortalité est beaucoup plus importante car le frottis n'existe pas. »

Le marché pour ce type de vaccin est donc dans les pays en voie de développement. Mais ces pays confrontés à un cumul de difficultés et d'urgence en matière de santé pourront-ils

mettre la priorité budgétaire sur ce type de vaccin vu son prix ? Et la réponse au besoin est-elle pertinente ?

Le chiffre porte drapeau de deuxième cancer le plus fréquent dans le monde (édité dans leurs sites sans spécifier qu'il s'agit d'une statistique au niveau mondial et non pour la population belge) ne doit-il pas être mis en parallèle avec tous les autres facteurs nécessaires pour développer ce cancer (faible immunité, mauvaise alimentation, manque d'hygiène, absence de protection, absence de dépistage par frottis) cumulé dans les pays en voie de développement et les pays les plus pauvres. En améliorant tous ces paramètres, le cancer du col de l'utérus reculerait sûrement dans le malheureux hit des cancers.

Pour des professionnels de la santé, la méthodologie annoncée par la firme est difficile à cerner :

« L'important c'est de se projeter dans le futur, dans un autre monde avec d'autres repères. On travaille sur des hypothèses, qu'on essaye de valider avec des experts mondiaux. »

A partir de là, on peut tout imaginer et justifier.

On nous apprend aussi que Jean Stéphane , PDG de GSK Biologicals,

« ... avait la vision nécessaire pour le développement de ce vaccin. ».

Le directeur GSK Biologicals, multinationale qu'il a contribué à développer (passage de 50 à 2000 emplois rien que dans la section vaccin) est conscient que l'on n'arrêtera pas la mondialisation. Il met tout en œuvre pour développer son entreprise et garder de l'emploi dans le pays. Comme tout chef d'entreprise, les mots d'ordre sont « marché » et « rentabilité ». Une