

# Vaccination anti-HPV : qui décide ?

Par Lola Clavreul - Prat

Mots-clés : vaccination, consentement éclairé, HPV, EVRAS, promotion de la santé

## Contexte

En Fédération Wallonie-Bruxelles, une politique de vaccination anti-HPV existe depuis 2011. Le HPV (Human Papillomavirus) est un virus dont certaines souches sont sexuellement transmissibles. 80 à 90 % des individus seront infectés par un HPV au cours de leur vie : c'est l'infection sexuellement transmissible la plus répandue<sup>1</sup>. Au départ, cette politique ne concernait que les jeunes filles et visait notamment à les protéger contre l'évolution de certaines lésions liées au HPV en cancer du col de l'utérus. Cette année, à partir du mois de septembre 2019, la gratuité de la vaccination anti-HPV devrait être étendue aux garçons de 9 à 14 ans.

Le parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté cette résolution en novembre 2018, sur base de la proposition du député Jacques Brotchi (MR<sup>2</sup>). En ce qui concerne la mise en œuvre de cette vaccination universelle, la proposition de résolution appelle à « améliorer le système d'« opting-in » en Fédération Wallonie-Bruxelles afin que chaque PSE<sup>3</sup> propose obligatoirement la vaccination HPV et informe de façon uniforme les parents quant à la vaccination<sup>4</sup>». L'« opting-in » est la procédure qui consiste à devoir marquer explicitement son accord suite à une information donnée : sur la base d'une information uniformisée délivrée par les centres PSE et orchestrée par l'ONE<sup>5</sup>, les parents recevront donc un courrier les invitant à vacciner leurs enfants et devront, s'ils le souhaitent, marquer leur accord à cette vaccination<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.cancer.be/les-cancers/facteurs-de-risque/le-papillomavirus-quest-ce-exactement> (dernière consultation le 10 mai 2019)

<sup>2</sup> Le Mouvement réformateur (MR) est un parti politique belge francophone de droite et centre droit, issu de la coalition de plusieurs partis.

<sup>3</sup> Service de promotion de la santé à l'école.

<sup>4</sup> Proposition de résolution visant à renforcer et élargir la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) déposée par MM. Jacques Brotchi et Matthieu Daele et Mme Joëlle Maison et M. Charles Gardier. Parlement de la communauté française. 4 octobre 2018. Disponible en ligne : <http://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001613210> (dernière consultation 27 mai 2019)

<sup>5</sup> Office de la naissance et de l'enfance.

<sup>6</sup> A l'inverse, dans le cadre d'une politique d'« opting-out », on demande aux individus de marquer leur refus.

## Pourquoi vacciner ?

La vaccination anti-HPV vise à éviter deux types de problèmes : d'une part l'apparition de lésions, au niveau des organes génitaux, mais aussi au niveau de l'oropharynx, qui pourraient à long terme évoluer en un cancer, et d'autre part, l'apparition de verrues génitales (condylomes), des verrues bénignes et qui ne causent pas de cancer, mais qui peuvent occasionner des gênes et des douleurs susceptibles de perturber la vie sexuelle. Dans 90% des cas, les personnes touchées élimineront le virus grâce à leur immunité naturelle en 6 à 18 mois. Pour les 10% restants, si aucun dépistage ni traitement n'est effectué, il existe un risque que ce virus génère à très long terme un cancer du col de l'utérus. Ce virus pourrait également être impliqué dans le développement de certains cancers de l'appareil génital ou de la gorge<sup>7</sup>.

Si l'intention est louable, est-il légitime de faire vacciner les enfants avec un produit dont on connaît encore mal la durée d'efficacité et les effets secondaires à long terme<sup>8</sup>? Et ce, alors même que la Belgique bénéficie de protocoles efficaces de dépistage et de traitement des lésions au niveau du col de l'utérus<sup>9</sup>. En effet, grâce au dépistage (et à la réduction de consommation de tabac et d'alcool en ce qui concerne les cancers de l'oropharynx), ce cancer est en régression constante depuis une quarantaine d'années<sup>10</sup>. Les autorités de santé ne bénéficient pas aujourd'hui de suffisamment de recul pour identifier les effets secondaires indésirables à court et moyen termes, ni pour mesurer la durée d'efficacité de ce vaccin anti-HPV, qui a pourtant bénéficié de procédures exceptionnellement rapides de mise sur le marché, et d'un marketing très efficace, essentiellement basé sur la peur et la culpabilisation des parents, et en particulier des mères<sup>11</sup>.

## Implication des enfants

Jacques Brotchi demande que l'on travaille « à l'implication et à la responsabilisation des jeunes eux-mêmes dans le choix de se faire vacciner »<sup>12</sup>. Cette proposition n'est-elle pas paradoxale vis-à-

---

<sup>7</sup> « Si la HAS (Haute Autorité de Santé) estime que la présence de HPV est « nécessaire mais pas suffisante » pour provoquer les cancers du col de l'utérus, pour les autres cancers le rôle des HPV est beaucoup plus flou car ils sont présents dans une proportion variable des cancers selon les études, mais généralement bien plus faible que la proportion retrouvée pour les cancers du col de l'utérus. L'on peut dès lors estimer que leur présence n'est ni nécessaire, ni suffisante et qu'ils ne constituent qu'un facteur de risque parmi d'autres. (...) L'aspect péjoratif de l'infection par le HPV n'est pas toujours présent puisque dans le cas des cancers de l'oropharynx, ceux pour lesquels le HPV est retrouvé sont considérés comme étant de meilleur pronostic. » Appel des « 50 sociétés savantes » : Droit de réponse de médecins et pharmaciens indépendants de l'industrie pharmaceutique 28 avril 2019, disponible en ligne : <https://drive.google.com/file/d/1ElydjHmNaQ2MwL6ZMIBGzhHb3i7m5Jum/view> (dernière consultation le 17 mai 2019)

<sup>8</sup> <https://drive.google.com/file/d/1ElydjHmNaQ2MwL6ZMIBGzhHb3i7m5Jum/view>  
voir aussi : <https://www.parismatch.com/Actu/Sante/Vaccins-anti-HPV-15-medecins-denoncent-les-risques-des-conflits-d-interets-1621133> (dernière consultation le 10 mai 2019)

<sup>9</sup> « Dans les pays développés, des programmes permettent aux jeunes filles de se faire vacciner contre le PVH et aux femmes d'être régulièrement dépistées. Grâce au dépistage, les lésions précancéreuses peuvent être décelées à des stades où elles peuvent être facilement traitées. Le traitement précoce permet de prévenir jusqu'à 80% des cancers du col de l'utérus dans ces pays. » [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer) (dernière consultation le 06 juin 2019)

<sup>10</sup> Voir à ce titre l'analyse présente dans ce droit de réponse, ainsi que ses annexes : <https://drive.google.com/file/d/1ElydjHmNaQ2MwL6ZMIBGzhHb3i7m5Jum/view> (dernière consultation le 10 mai 2019)

<sup>11</sup> Riva, C., Spinoso, J. P., Lippman, A., Winckler, M., Dubuis, P. Y., Kunz, B., & Kunz, B. (2010). La piqûre de trop? : pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus?. Xenia.

<sup>12</sup> Proposition de résolution visant à renforcer et élargir la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) déposée par MM. Jacques Brotchi et Matthieu Daele et Mme Joëlle Maison et M. Charles Gardier. Parlement de la communauté française. 4 octobre 2018. Disponible en ligne : <http://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001613210> (dernière consultation 27 mai 2019)

vis de l'abaissement de l'âge de la vaccination à 9 ans? Cela nous pose la question de l'interaction entre la responsabilité parentale et le consentement éclairé<sup>13</sup> des enfants : finalement, qui choisit et comment? L'objectif de cette politique de santé étant de généraliser la vaccination et d'augmenter le taux de couverture vaccinale, nous nous posons donc la question de la manière dont les informations concernant le virus et la vaccination seront transmises aux professionnel.le.s de santé et aux parents : les parents et les enfants recevront-ils des informations suffisantes et neutres pour pouvoir poser un choix en toute liberté?

L'idée de rendre les enfants acteurs et actrices de leur santé nous interroge également. L'autonomie des enfants dans le cadre de cette politique de santé pourrait être à géométrie variable, et fonction de l'évaluation leur niveau de maturité<sup>14</sup>. On estimera donc au cas par cas à quel moment l'enfant peut être associé·e ou non aux décisions le/la concernant, les critères objectifs de l'estimation de la maturité des enfants restant non-définis. On peut toutefois légitimement s'interroger sur le bien-fondé de confier des décisions concernant la santé sexuelle à des enfants à partir de 9 ans : doit-on à tout prix rendre l'enfant responsable de choix concernant sa santé à un âge où il/elle n'a pas nécessairement la capacité d'analyse et de recul suffisante pour soupeser tous les arguments, notamment sur une problématique aussi complexe que le HPV?

## **Consentement éclairé : de quelles informations devrait-on disposer ?**

Voici, selon la loi des droits du patient, les informations que les professionnel.le.s de santé devraient pouvoir apporter aux enfants et/ou aux parents, afin qu'ils/elles puissent faire un choix libre :

- Objectif de la vaccination : donner des explications claires et précises quant à la nature des HPV ; rappeler que 80 à 90% de la population est porteuse et que le virus est éliminé par l'immunité naturelle dans 90% des cas ; expliquer également que le vaccin vise à protéger contre l'apparition à long terme de certains cancers, et contre l'apparition de condylomes ; expliquer les enjeux de la vaccination universelle.
- Nature du vaccin : parmi les vaccins anti-HPV, c'est sans doute celui qui contient 9 souches HPV (vaccin nonavalent) qui sera retenu ; expliquer son action spécifique au regard des autres vaccins; dire ce qui est contenu dans le vaccin ; rappeler qu'il ne couvre pas toutes les souches HPV et qu'il ne dispense donc absolument pas d'un suivi régulier.
- Degré d'urgence : le vaccin semble plus efficace s'il est administré à des sujets naïfs<sup>15</sup>; mais l'évolution des potentielles lésions peuvent évoluer dans un petit pourcentage de cas en cancer

---

Voir aussi : <http://www.mr.be/vaccination-contre-le-papillomavirus-humain-renforcement-et-elargissement-du-vaccin-pour-les-filles-comme-pour-les-garcons-des-9-ans/> (dernière consultation le 3 juin 2019)

<sup>13</sup> « Art. 8. § 1er. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. (...) »

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1er, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention. » Loi relative aux droits du patient, 22 août 2002.

<sup>14</sup> L'article 12 de la loi relative aux droits du patients du 22 août 2002 prévoit en effet deux hypothèses pour les patient.e.s mineur.e.s selon leur aptitude à apprécier ou non les intérêts relatifs à sa santé : si l'enfant est jugé·e assez mature, il prendra les décisions le/la concernant. Dans le cas contraire, on se référera à l'autorité parentale.

<sup>15</sup> C'est-à-dire avant les premières relations sexuelles, qu'elles contiennent ou non une pénétration sexuelle, puisque les virus HPV se transmettent par simple contact.

si et seulement si elles ne sont ni détectées ni traitées, ce qui rend le dépistage essentiel et efficace sur ce type de pathologies. Rappeler qu'entre les premières lésions et un potentiel cancer, s'écoulent 15 à 20 ans.

- Durée : on ne connaît pas la durée d'efficacité à ce jour.
- Fréquence : on ne sait pas à ce jour si un ou des rappels seront nécessaires.
- Les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents : le manque de recul ne permet pas à ce jour de statuer sur les effets secondaires à long terme.
- Soins de suivi, les alternatives possibles : expliquer en quoi consistent les protocoles de dépistage et de traitements et pourquoi ils sont efficaces en Belgique.
- Répercussions financières : la vaccination anti-HPV est l'une des plus coûteuses au monde. Le coût de cette politique de santé est très important, d'autant plus qu'on ne sait pas à ce jour si des rappels seront nécessaires.

Comment ces informations nécessaires à un choix libre et éclairé seront-elles vulgarisées pour être la base d'un choix éclairé, aussi bien pour les enfants à qui le vaccin anti-HPV sera proposé en classe de 4e primaire, que pour leurs parents qui devront marquer expressément leur consentement? Et cela en tenant compte également des différents niveaux de compréhension des enfants comme des adultes.

## Être informé par les parents ou par l'école ?

M. Brotchi, dans sa proposition de résolution considère qu' « abaisser l'âge de la vaccination permettrait également d'éloigner, autant que faire se peut, le « rapport naturel » qui est fait entre la vaccination des jeunes filles et le début de leur vie sexuelle<sup>16</sup> ». Il est important de souligner que parler du développement psycho-sexuel des enfants reste tabou dans notre société. Abaisser l'âge de la vaccination, ne serait-ce pas une façon de « dé-sexualiser » ce vaccin qui protège précisément contre un virus sexuellement transmissible? Ne serait-ce pas aussi une manière d'éviter aux parents une discussion difficile à aborder, et donc de favoriser une plus grande acceptation du vaccin<sup>17</sup>? Il nous semble en effet qu'il existe un certain paradoxe entre l'abaissement de l'âge de la vaccination et la proposition d'impliquer et de responsabiliser davantage les enfants et les jeunes dans le choix de la vaccination.

Si les parents ne sont souvent pas les personnes les plus à l'aise pour parler de sexualité avec les enfants, des professionnel.le.s sont là pour ça. Depuis l'instauration de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) comme une mission obligatoire de l'école en 2012<sup>18</sup>, les animateurs et animatrices en EVRAS souhaitent pouvoir sortir de la seule prévention contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour amener les élèves dans une réflexion plus globale sur leur vie relationnelle, affective et sexuelle, en amenant des questionnements sur le corps, les stéréotypes de genre, les inégalités, le respect, le harcèlement,

---

<sup>16</sup> Proposition de résolution visant à renforcer et élargir la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) (1), texte adopté en séance plénière, 14 novembre 2018.

<sup>17</sup> « Abaisser l'âge de la vaccination permettrait également d'écartier le lien naturellement établi entre la vaccination des jeunes filles et le début de leur vie sexuelle. Le débat étant encore délicat, voire tabou dans certaines familles, vacciner plus tôt, lorsque les jeunes filles sont encore des enfants, permettrait d'éviter ce lien automatique et d'augmenter l'acceptation sociale de ce vaccin. » Interpellation de M. Jacques Brotchi à Mme Alda Greoli, vice-présidente du gouvernement et ministre de la Culture et de l'Enfance, intitulée « Avenir de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) en Fédération Wallonie-Bruxelles », 11 juin 2018

<sup>18</sup> <http://www.enseignement.be/index.php?page=27276> (dernière consultation le 24 mai 2019), voir aussi la circulaire disponible en ligne : [http://www.enseignement.be/index.php?page=26823&do\\_id=4773](http://www.enseignement.be/index.php?page=26823&do_id=4773) (dernière consultation le 10 mai 2019)

etc. Il s'agit de favoriser une approche critique et d'essayer de donner progressivement dès le plus jeune âge des clés pour une sexualité épanouie, libre et responsable, dans une perspective de promotion de la santé globale, avec un focus sur la santé sexuelle et reproductive. Or, l'EVRAS n'est toujours pas à ce jour organisée ni en termes de contenu, ni en termes d'opérationnalisation<sup>19</sup>. Il semble donc difficile d'orchestrer à grande échelle une campagne globale d'information sur la question du HPV.

La promotion de la santé est un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci<sup>20</sup> ». Il nous semble que cette politique de vaccination universelle anti-HPV se situe dans des objectifs et temporalités différents. L'abaissement de l'âge de la vaccination permet probablement d'englober le vaccin dans les visites médicales déjà instituées (notamment lors de la visite en 6e primaire, qui comprend un bilan complet et le rappel du RRO<sup>21</sup>) : il est plus facile pour généraliser une politique de santé de s'attacher à un public « captif ». Mais quel pourrait être le vécu d'un·e jeune pour qui l'entrée dans la sexualité commencera à partir de neuf ans par le biais d'une vaccination sans consentement éclairé préalable contre la plus courante des infections sexuellement transmissibles? Est-ce que cela ne serait pas en contradiction avec la volonté affichée de rendre les enfants davantage autonomes et responsables vis-à-vis de leur santé? Quel est le sens de vouloir rendre des enfants de 9 ans acteurs et actrices de décisions concernant leur vie sexuelle<sup>22</sup> alors que celle-ci n'est pas nécessairement une préoccupation centrale à cet âge-là<sup>23</sup>, et alors même que le vaccin pourrait être choisi un peu plus tard par ces mêmes enfants devenus adolescent·e·s? Et enfin, quelle égalité d'information entre les enfants, les jeunes et les adultes, au vu de l'absence d'organisation formelle de l'EVRAS en Belgique francophone?

## Conclusions

La perspective de la vaccination anti-HPV universelle ouvre de nombreuses questions. Au-delà des questions qui portent spécifiquement sur le manque de recul lié au vaccin, elle nous interroge sur notre vision de la santé sexuelle et reproductive de nos enfants. En matière de santé sexuelle et reproductive, le risque zéro est-il souhaitable, possible? Quand bien même le vaccin serait efficace sur une longue durée (ce qui ne sera démontré que dans plusieurs décennies), sa généralisation serait-elle pourtant utile, étant donné que des moyens de dépistage sont déjà en place depuis longtemps pour les femmes et participent largement à la réduction des risques, avec un coût bien inférieur, et une sécurité éprouvée? Il reste à réfléchir à une meilleure implication des hommes dans leur santé sexuelle et reproductive. Si nous ne sommes pas dans une position « antivax », nous questionnons ici les enjeux d'une politique de vaccination universelle extrêmement coûteuse<sup>24</sup> et aux effets encore méconnus, ainsi que ce paradoxe entre abaissement de l'âge de la

---

<sup>19</sup> Voir à ce titre les revendications de la Plateforme EVRAS : <https://www.evras.be/plateforme-evras/> (dernière consultation le 28 mai 2019)

<sup>20</sup> Charte d'Ottawa, 1986 disponible en ligne : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf) (dernière consultation le 17 mai 2019)

<sup>21</sup> <https://www.vaccination-info.be/calendrier-de-vaccination/> (dernière consultation le 06 juin 2019)

<sup>22</sup> Au sens de sexualité génitale.

<sup>23</sup> Voir à ce titre notre formation sur le développement de l'enfant : <http://www.cere-asbl.be/spip.php?article9> (dernière consultation le 10 mai 2019)

<sup>24</sup> Le vaccin nonavalent recommandé par l'analyse du KCE (disponible en ligne ici : <https://kce.fgov.be/fr/analyse-co%C3%BBt-efficacit%C3%A9-de-la-vaccination-des-gar%C3%A7ons-contre-le-virus-hpv>, dernière consultation le 04 juin 2019) coûte environ 134 euros par dose. Le schéma vaccinal envisagé est de 2 à 3 dose par individu. A titre de comparaison, en France, « au prix actuel du Gardasil 9® hors taxes, soit 113 euros la dose il en coûterait pour vacciner 100% des garçons et des filles à partir de 11 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans, deux doses jusqu'à 14 ans et trois doses à partir de 15 ans selon les recommandations 1,9 milliards pendant les deux premières années puis 180 millions

vaccination et demande croissante d'autonomie auprès des plus jeunes. Les séances d'EVRA pourraient représenter une belle opportunité pour creuser ces thématiques... et laisser le choix !

## **Lola Clavreul - Prat**



*Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles*

---

d'euros annuels en vaccination de routine. Une bonne opération pour Merck, dont les recettes des ventes mondiales pour le Gardasil® en 2018 dépassent 3 milliards d'euros en augmentation de 37% par rapport à 2017, mais beaucoup moins bonne pour les finances publiques et la collectivité » (extrait du droit de réponse disponible en ligne : <https://drive.google.com/file/d/1ElydjHmNaQ2MwL6ZMIBGzhHb3i7m5Jum/view> ) (dernière consultation le 04 juin 2019)