Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 1

Artikel: Pourquoi être prudent face au vaccin contre la HPV?
Autor: Martigny, Anny / Berthoud, Françoise
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949786

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

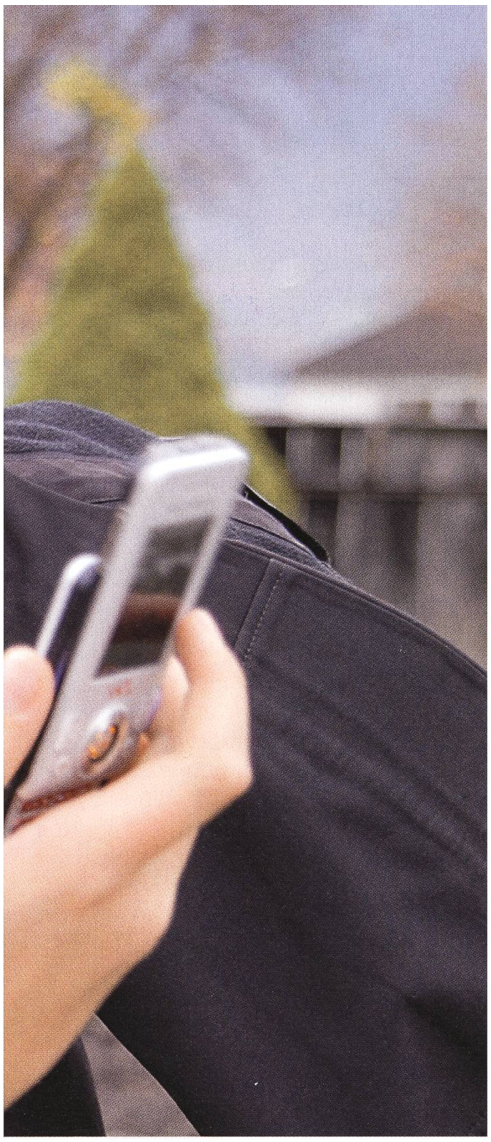
Pourquoi être prudent face au vaccin contre le HPV?

Plutôt que de les vacciner, la logique serait d'enseigner aux jeunes filles d'aujourd'hui les moyens de renforcer leur immunité pour demain et après-demain. Tel est le message que veulent diffuser une sage-femme et une pédiatre. Elles se sont inspirées d'un article récent de Charlotte J. Haug[3] dont elles ont traduit les passages clés et elles les ont largement commentés. Elles en viennent ainsi à conclure qu'il y a plus de doutes que de certitudes sur ce vaccin, la seule certitude étant son prix exorbitant.

On ne connaîtra pas les résultats de la vaccination avant plusieurs décennies. En effet, de l'infection de la muqueuse du col par le papilloma virus au cancer pleinement développé, il coule beaucoup d'eau sous les ponts. Les dysplasies où l'on retrouve la présence du virus – si elles ne sont pas soignées ou ne guérissant pas spontanément – peuvent mettre jusqu'à 40 ans avant de se transformer en cancer. L'âge moyen de décès par ce cancer dans nos pays est de 70 ans. Les études ont montré que le vaccin réduisait le nombre des lésions cervicales, mais on ne sait pas s'il préviendra les cancers et les décès. En effet, le recul des études n'est que de six ans pour les plus anciennes.

Quelle sera la durée de la protection ?

Les médecins «espèrent» une protection de 5 ou 10 ans. C'est ce que nous dit le Dr Gerber, responsable de la gynécologie au CHUV de Lausanne, dans les quelques minutes consacrées à ce sujet dans le Télé Journal genevois du 15 septembre 2008. Ce nombre d'années est ce qu'on considère d'ailleurs comme habituel avec d'autres vaccinations comme le tétanos ou la rougeole. On peut donc se demander combien il faudra de rappels dans une vie de femme, et s'il est bien logique de vacciner de très jeunes filles



(certains commencent à 9 ans!). 90% des infections sont facilement éliminées par la défense immunitaire. Voici qui relativise grandement la méchanceté du papilloma virus. Infectée, une femme n'a qu'une chance (malchance plutôt) sur dix de devenir porteuse chronique, donc candidate éventuelle à développer une dysplasie. Pour citer la conclusion d'un rapport de l'Institut Curie: «Le cancer du col de l'utérus est une complication très rare de l'infection par le papilloma virus».

Comment le vaccin affectera-t-il l'immunité naturelle et avec quelles conséquences ?

Ceci nous paraît une question de première importance. Si on prend le modèle de la rougeole, on observe que cette maladie était généralement reconnue comme bénigne en Europe il y a un demi-siècle. Les enfants de nos pays, vivant dans des conditions d'hygiène et d'alimentation convenables, avaient une bonne immunité générale. Les complications étaient rares, car la plupart des enfants faisaient la rougeole entre 5 et 10 ans, âges où la maladie est la mieux supportée. Les épidémies saisonnières servaient de «rappels» naturels et la population était bien immunisée. Les cas se produisant chez l'adulte ou l'adolescent – que de tout temps on a su être plus graves – étaient rares. Actuellement, la couverture vaccinale (de 95% en Suisse romande et 85% en Suisse alémanique) a complètement changé le tableau de la maladie, qui touche actuellement principalement les adolescents et les adultes (vaccinés ou pas). La mortalité de la rougeole a décuplé, et elle tue surtout les nouveaux-nés chez qui les anticorps maternels post vaccinaux sont insuffisants pour les protéger.

Il est donc légitime de craindre qu'une vaccination massive des jeunes filles contre le papilloma virus les empêche de créer spontanément leurs propres anticorps (nous le répétons, cela se produit dans nos pays dans 9 cas sur 10) et d'être ainsi protégées pour la vie, de la même manière que cela s'est produit pour la rougeole.

Chez les jeunes filles préadolescentes, les études n'ont porté que sur le taux des anticorps sériques. Les études cliniques ont été faites sur des femmes de 16 à 24 ans. Mais, on ne sait pas si ces deux groupes d'âge réagissent de la même manière. De plus, ce ne sont pas les anticorps sériques (IgG) qui sont efficaces, mais ceux qui sont portés par les IgA cellulaires de la muqueuse. C'est l'immunité locale qui protège la femme, et c'est une des raisons pour lesquelles on ne vaccine pas les garçons.

Quelles seront les conséquences de la vaccination sur la surveillance par frottis du col?

Les frottis annuels ont permis au taux de cancers du col de diminuer fortement dans tous les pays du Nord depuis quelques décennies. Certains gynécologues (à Neuchâtel par exemple) parlent déjà de les espacer, sinon de les supprimer, alors qu'un cancer sur trois n'est pas concerné par la vaccination, car il est dû à d'autres sous-types que les 16 et 18. Quant au public, on peut craindre que le matraquage publicitaire vantant les mérites du vaccin n'apporte aux femmes un sentiment de fausse sécurité.

Anny Martigny[1]**:** sage-femme indépendante depuis 1976, co-fondatrice de NAISSANCE ACTIVE à Genève.
Françoise Berthoud[2]**:** pédiatre.

Quelles seront les conséquences de la vaccination chez les femmes déjà porteuses du virus?

Les gynécologues pensent et disent qu'il n'y a «aucun problème», car les vaccinations en général ne sont pas leur domaine... bien que certains d'entre eux aient quelque méfiance. (Les statistiques montrent que bien des médecins font subir moins de vaccinations à leurs propres enfants qu'à leurs patients). Il n'est pas anodin d'introduire le même germe sous forme de vaccin chez une personne déjà porteuse ou déjà immunisée naturellement. C'est probablement l'explication des épidémies historiques de diphtérie après des vaccinations de masse. On sait aussi que le vaccin contre la varicelle chez une personne ayant fait la maladie a provoqué de graves zonas.

Si les infections par les types 16 et 18 diminuent, risque-t-on de voir d'autres types proliférer?

Plusieurs études montrent déjà la présence d'autres types que 16 et 18 dans les précancéroses du col. Si cela se confirme, les conséquences sont graves. Cette question est une des plus importantes. C'est le phénomène de la Niche vacante, qui est bien connu pour d'autres vaccins immunisants contre un des types des germes suivants: Hemophilus influenzae, méningocoques et pneumocoque. Le

---

[1] Après plus de trente ans de garde pour des accouchements à la maison, Anny Martigny se concentre maintenant sur une préparation des parents plus en amont de la grossesse et de la période périnatale, particulièrement sur la préconception. Elle accompagne aussi bien des «pas sages» de la petite enfance à l'adolescence que ceux vers l'âge avancé.

[2] Françoise Berthoud réfléchit depuis plus de trente ans sur les vaccinations. Son petit livre «Vacciner nos enfants?», épuisé, forme maintenant un des chapitres de «Mon enfant a-t-il besoin d'un pédiatre?» (Ambre, 2006). Souvent seule parmi ses consœurs et confrères au sujet des vaccins pédiatriques, elle rejoint en revanche l'opinion de beaucoup de médecins – tout autour du monde - dans leurs doutes quant à l'utilité, l'efficacité et l'innocuité du vaccin HPV.

[3] Charlotte J. Haug: Human Papillomavirus Vaccination – Reasons for Caution. In: New England Journal of Medicine du 21.8.2008 (Volume 359: 861–862).

nombre d'infections dues au type contenu dans le vaccin diminue, mais d'autres types du germe prennent sa place.

Dans le cas du cancer du col, le pire scénario serait que les autres types cancérigènes du papilloma virus qui prolifèreraient soient plus méchants que 16 et 18.... Alors, les conséquences seraient très graves.

Conclusion

La vaccination s'est généralisée depuis 2006 sans que le rapport coût – bénéfice ait été clairement calculé. Les auteurs qui donnent ce rapport coût – bénéfice comme positif assument:

- qu'il n'y aura pas besoin de rappel du vaccin
- que le vaccin a le même effet chez les préadolescentes que chez les femmes plus âgées
- qu'il n'y aura pas de mutation des types oncogènes
- que les femmes vaccinées continueront à se présenter régulièrement pour effectuer des frottis du col
- que l'immunité naturelle ne sera pas affectée

Devant tous ces doutes, il est certes prématuré de mener des campagnes de vaccination à large échelle.

Nous pourrions aussi parler plus en détail de trois sujets importants:

- Les *facteurs de risques* connus pour ce cancer: le tabagisme, la précocité des relations sexuelles, les contraceptifs oraux, les partenaires multiples, les infections gynécologiques multiples, les grossesses multiples et tous les facteurs liés à la pauvreté et au manque d'hygiène, facteurs de diminution de l'immunité naturelle.
- Le fait que *tout cancer est multifactoriel.* Les cancers sont de plus en plus fréquents dans notre monde pollué et stressé. Un deuil ou une séparation (causes émotionnelles) précèdent le début de la maladie dans un nombre statistiquement significatif. La «malbouffe industrielle» joue aussi son rôle, ainsi que l'hérédité, l'utilisation des téléphones portables et la proximité de leurs antennes ou tout autre facteur qui fait baisser notre immunité. Non, le cancer du col n'est pas seulement dû à un virus. Le corps humain ne répond pas à des lois mathématiques: «col + virus = cancer». La santé est un domaine plus subtil que ça.
- Le fait que *«Gardasil, pilule et cigarette» ne soit un cocktail explosif générateur de thromboses.* Pour se rendre compte des effets secondaires, voir le site http://vaers.hhs.gov/. ◀

Quelques flashs

Le vaccin est critiqué dans

France

Le 9 juillet 2008 paraissait dans «Le Monde» un article du Dr Claude Béraud, membre du Conseil médical et scientifique de la Mutualité française, sous le titre: «Cancer du col de l'utérus: le frottis plus efficace que le vaccin».

Après avoir rappelé que dans plusieurs pays des médecins et des experts en santé publique s'interrogent sur le bien-fondé de cette vaccination, l'auteur passe en revue les raisons de ces interrogations: l'utilité du vaccin n'est pas prouvée, la durée de l'immunité qu'il confère est inconnue, de même que les dangers de cette vaccination, dont la liste augmente chaque jour. Or, le risque pour une jeune fille de développer un cancer du col avant 74 ans est très faible (de 0,6%). De plus, 90% des infections dues au papilloma virus guérissent spontanément et les contrôles réguliers par les frottis du col sont une très bonne prévention. Claude Béraud ajoute que les 81,2 millions d'euros dépensés par l'Etat pour cette campagne de vaccination auraient pu être mieux employés, s'il s'agit vraiment de santé publique.

Cet article n'a certes pas passé inaperçu aux yeux des autorités sanitaires françaises. L'Agence du médicament publia le 16 juillet suivant un communiqué rassurant, donnant les statistiques des effets secondaires à court terme observés et déclarés après cette vaccination, sur 800000 femmes. L'information est diffusée par TV5. Le Figaro titre «Vaccin contre le cancer du col de l'utérus: un bilan rassurant». Le Nouvel Observateur du 18 juillet renchérit dans le même sens.

Suisse

- Le congrès mondial de l'Union internationale contre le cancer a eu lieu à Genève du 27 au 31 août 2008. Son président, Franco Cavalli, oncologue, s'y est exprimé ainsi: «En Suisse, quarante femmes meurent chaque année du cancer du col de l'utérus. Ce sont en général des marginales, des prostituées – des femmes qui ont peu de suivi médical, ce qui explique que leurs infections ne soient pas traitées. Selon toute vraisemblance, cette population échappera aux campagnes de vaccination. De plus, éradiquer les deux souches les plus virulentes, que l'on connaît bien et que l'on sait traiter, pourrait donner un vrai coup de fouet aux autres souches, que l'on maîtrise moins bien. Enfin, les femmes qui font leur contrôle annuel chez leur gynécologue sont aujourd'hui déjà dépistées, soignées, et ne développent pas de cancer – le vaccin ne leur apportera pas grand bénéfice. Et une fois de plus, les femmes du tiers-monde qui, elles, en auraient besoin, ne peuvent pas se le payer».
- Christine Bouchardy, médecin responsable du registre genevois des tumeurs s'est exprimée ainsi à la télévision (émission Mise au Point) et dans la presse écrite (Le Courrier): «Ce vaccin est un énorme succès économique. J'ai été stupéfaite de la rapidité avec laquelle il a été commercialisé grâce à une publicité très émotionnelle. On manque de recul pour affirmer que ce vaccin est efficace contre 70% des souches du cancer. L'efficacité ne pourrait se situer qu'à 50%».
- Sous le titre «Le cancer du col de l'utérus est 15 fois moins mortel que le cancer du sein», le journaliste fribourgeois J.-M. Angéloz publie un article virulent dans «Objectif» du 12 septembre 2008. Il calcule qu'une jeune fille de chez nous a une chance sur 66000 de mourir de cancer du col utérin, vers 71 ans. Il nous apprend de plus que le site officiel (www.infovac.ch) est «plus catholique que le pape», car il y est affirmé

de nombreux pays

que la vaccination protège à 98% contre les précancéroses du col de l'utérus, alors que le site français du fabricant du vaccin (www.gardasil.fr) incite à la prudence: «Attention, la protection conférée par le Gardasil n'est pas totale: le vaccin est sans effet protecteur sur environ 30% des cancers du col de l'utérus (dus à des types de papilloma virus cancérigènes autres que les types 16 et 18)». Dommage, ajoute le journaliste. On attendrait un peu plus de sérieux et d'objectivité de la part d'un site créé par une chaire de vaccinologie.

- Le Groupe médical de réflexion sur les vaccins a organisé au printemps 2008 une série de conférences sur le HPV dans cinq villes romandes, en invitant le Professeur Michel Georget (auteur du livre: Vaccins, les vérités indésirables). Ces conférences ont incité les médias à plus d'ouverture sur le travail du groupe, dont les recommandations figurent sur le site www.infovaccins.ch.

Pays-Bas

Le Parti socialiste a demandé en octobre 2008 un débat parlementaire sur l'influence trop grande de l'industrie pharmaceutique au sujet des décisions de santé ainsi que sur le marketing agressif de celle-ci. La maladie y est présentée en termes beaucoup plus alarmistes que ce qu'il en est en réalité pour faire peur aux gens. Il y a de plus violation de l'interdiction en Hollande de la publicité directe de médicaments aux usagers. La Dr Agnès Kant, médecin épidémiologiste a condamné publiquement certains membres de la Commission consultative, laquelle conseille le ministère sur des questions de santé publique et a recommandé un programme de vaccination généralisée contre le papilloma virus. Il s'avère que plusieurs des membres de cette commission sont des consultants pour les firmes pharmaceutiques, dont ils ont reçu des financements ou d'autres formes de paiements. Conflits d'intérêts...

Espagne

Des médecins espagnols réclament un moratoire au sujet de l'utilisation du vaccin Gardasil. Au mois d'octobre 2007, les autorités sanitaires espagnoles ont introduit le vaccin Gardasil® dans le calendrier vaccinal remboursé par l'assurance-maladie. Carlos Alvarez-Dardet, directeur du Journal of Epidemiology and Community Health, professeur de santé publique de l'Université d'Alicante, spécialiste des vaccins, a signé une virulente tribune dans le journal El Pais et appelé à une mobilisation civique au nom de la «défense du bien public». Les 7175 signataires de la pétition en cours (1.11.2008) demandent un moratoire sur l'utilisation du Gardasil®.
Voir: www.caps.pangea.org/declaracion

Canada

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) considère qu'il est impératif de suspendre l'implantation du programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VHP). Selon l'avis de plusieurs ressources professionnelles de la santé, de groupes de femmes ainsi que de Mme Diane M. Harper, la chercheure principale qui a développé le «vaccin» Gardasil, il n'a pas été suffisamment testé pour en connaître les effets indésirables et négatifs sur les jeunes filles de 9 à 15 ans. Son efficacité a été démontrée sur les femmes âgées de 15 à 25 ans uniquement. «Vacciner les jeunes filles à partir de 9 ans comme le souhaite le programme, revient à signer un chèque en blanc sur la santé de nos jeunes filles».

Allemagne

«La vaccination ne remplace pas le dépistage, et à l'inverse, la femme qui fait effectuer régulièrement un frottis, n'a pas besoin de se faire vacciner», dit Rosenbrock. Quant à Heinz-Harald Abholz de l'université de Düsseldorf, il prévoit des effets pervers: «Les femmes seront convaincues qu'elles sont protégées; elles utiliseront donc moins souvent les préservatifs et ne se rendront plus aux dépistages. «De plus, la vaccination pourrait laisser la porte ouverte à d'autres virus», pense Becker-Brüser. En éliminant deux types de virus, une brèche s'ouvrira à d'autres, «c'est en tout cas ce que laissent prévoir des études de grande ampleur en cours de réalisation».

Italie

L'APeC (Association des pédiatres et des professionnels de santé en pédiatrie) a lancé une pétition adressée aux ministres de la santé et de l'économie, ainsi qu'au chargé de santé de la région Emilia-Romagna. Cette pétition est soutenue aussi par l'association médicale «No grazie, pago io» («Non, merci, c'est moi qui paie [...l'addition]»), qui milite contre la corruption par l'industrie pharmaceutique des médecins et du système de soins en général. C'est l'une des versions européennes de l'initiative associative américaine «No free lunch!» («Pas de déjeuner gratuit!» [payé par les firmes]). Cet aspect peut paraître anecdotique, mais les cadeaux luxueux – allant du repas somptueux au séjour dans un palace au soleil - sont l'un des moyens les plus efficaces qu'utilise l'industrie pour convaincre les médecins de prescrire.

Etats-Unis

Des esprits malicieux nomment le vaccin HPV...UPB («You pay the bill»), faisant allusion aux 4,9 milliards de dollars que le fabricant du vaccin (Merck et Cie) doit payer aux plaignants du Vioxx, cet anti-inflammatoire commercialisé en 2002 et retiré en 2004, et qui a causé des milliers de décès.

Australie

Le site australien «Healthy Skepticism» publie un résumé détaillé d'un texte de Juan Gérvas («Prévention incertaine du cancer du col de l'utérus par le vaccin contre le HPV»). Le texte, disponible en espagnol comme en anglais, consiste en onze «questions élémentaires» à propos du Gardasil et de son utilité très incertaine dans la prévention du cancer du col de l'utérus impliquant les génotypes HPV 16 et 18, questions restées sans réponses dignes de ce nom. L'aspect le plus intéressant du texte est l'absence de corrélation immunologique entre le taux d'anticorps dans le sang et l'immunité effective... Un tout petit hic, n'est-ce pas? Parce que tout ce qu'on sait pour le moment du Gardasil, c'est qu'il peut faire monter des anticorps. Mais il apparaît que l'immunité naturelle contre des génotypes de papilloma virus n'est pas associée aux anticorps, dans au moins la moitié des cas...