

Réfutation: Approuvez-vous les 300 M \$ pour la vaccination contre le VPH?

OUI

Marc Steben MD

Commencer l'immunisation lorsque les fillettes ont 9 ans et que leurs taux d'anticorps sont à leur sommet est la meilleure façon de prévenir le virus du papillome humain et les cancers associés. Environ 97% des Canadiennes de 7 à 14 ans fréquentent l'école. Elles sont déjà bien couvertes par les programmes existants; la couverture est relativement plus élevée à l'école élémentaire qu'au niveau secondaire. Les femmes les plus à risque d'un cancer du col sont celles qui abandonnent tôt les études et ne profitent pas de la vaccination. Ces femmes deviennent souvent marginalisées et n'auront probablement pas accès au dépistage du cancer du col plus tard dans leur vie.

M^{me} Lippman et ses collègues disent qu'il faut évaluer les nouveaux vaccins pour voir s'ils améliorent ce qui est déjà accessible. Il n'y a rien de mieux pour prévenir les infections génitales d'évolution lente et les verrues génitales. Le vaccin est presque parfait. L'apparition de ces deux types de lésion fléchirait de 50% dans les 10 années suivant la vaccination systématique avec le vaccin quadrivalent.

Les programmes d'immunisation ne seront pas amorcés, comme M^{me} Lippman et ses collègues le laissent entendre, dans la confusion et le malentendu. De nombreuses discussions et réunions ont eu lieu, et des rapports ont été rédigés en prévision de l'implantation de ces programmes et de l'évaluation de leur efficacité.

La progression de la plupart des cancers du col est lente, mais la sensibilité du frottis de Papanicolaou n'est que de 53%, ce qui explique pourquoi de nombreuses femmes atteintes d'un cancer du col avaient des résultats normaux au test de Pap avant leur diagnostic. Il a été prouvé que le vaccin procure 5 années d'excellente immunogénicité, une bonne mémoire immunitaire et une protection contre la maladie - des bienfaits qui ne peuvent pas s'évaporer soudainement.


Il n'est pas éthique d'effectuer des études sur l'efficacité auprès de sujets de 9 ans. Il a donc été inféré que l'excellente protection constatée chez des jeunes filles plus âgées ayant des taux plus faibles d'anticorps s'appliquait à ces plus jeunes filles ayant d'excellents taux d'anticorps.

This article is also in English on [page 342](#).

Personne n'a dit que l'immunisation remplacerait la visite médicale annuelle. Les possibilités de counseling au sujet des comportements sains ne seraient pas affectées par les programmes d'immunisation.

Les experts canadiens en matière de vaccination se sont assurés que les programmes d'immunisation produiraient la meilleure protection possible pour l'investissement que nos gouvernements étaient disposés à faire. Aujourd'hui, je réitère qu'il est entièrement responsable de dépenser 300 millions \$ pour un programme de vaccination en complément des programmes de dépistage existants.

Le prix du vaccin ne nous empêchera pas d'améliorer la qualité et l'ampleur de nos programmes de dépistage. D'ailleurs, le Réseau canadien de prévention du cancer du col utérin y travaille.

Les comportements personnels et sexuels sains, une bonne alimentation, des tests de Pap réguliers et l'utilisation des condoms, tous ensemble, ne seront jamais meilleurs sur le plan de l'efficacité qu'un vaccin contre le virus du papillome humain! 

Dr Steben est médecin de famille à l'Institut national de santé publique du Québec, à la clinique du cancer gynécologique du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et au sein du Groupe de médecine familiale du Sud-Ouest à Verdun, au Québec.

Intérêts concurrents

Dr Steben est chercheur pour le compte de Gardasil et fait partie d'un comité de publication et d'un bureau de conférenciers internationaux de Merck. Il a aussi reçu des subventions de voyage et de recherche de 3M, Adaltis, AutoGenomics, Digene-Qiagen, GlaxoSmithKline, Laboratoire Biron, Merck, Novartis, Roche et Warnex.

Correspondance à: Dr Marc Steben, Institut national de santé publique du Québec, 190, boul. Crémazie E, Montréal, QC H2P 1E2; téléphone 514 864-1600, poste 3234; télécopieur 514 864-7646; courriel marc.steben@inspq.qc.ca

Ces réfutations sont les réponses des auteurs aux débats dans le numéro de février (*Can Fam Physician* 2008;54:178-81).