



**Le 19 juin 2013**

**Question de M. Patrick Dupriez à Madame Fadila Laanan, ministre de la Culture et de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances, intitulée « vaccin HPV ».**

Question jointe à la question de Mme Florine Pary-Mille, intitulée « Bilan mitigé de la vaccination contre le papillomavirus dans les écoles ».

**M. Patrick Dupriez (ECOLO).** – Après avoir recensé 2 000 notifications d'effets secondaires relativement graves, le gouvernement japonais a décidé de ne plus recommander aux jeunes filles la vaccination contre le papillomavirus.

En 2008, déjà, l'Autriche avait décidé de ne pas recommander ce vaccin tandis qu'aux États-Unis, plusieurs procès ont été gagnés par des personnes qui se plaignaient des effets secondaires de ce vaccin utilisé depuis 2010. Alors que plus de 200 affaires sont encore pendantes, cinquante procès ont donné lieu à une indemnisation pour un montant total de 6 millions de dollars, notamment suite à deux décès.

Une importante méta-étude canadienne pointe un rapport bénéfice/risque et coût/bénéfice clairement négatif pour ces 2 vaccins et évoque jusque dans son titre l'incohérence entre les politiques vaccinales et les évidences médicales relatives aux deux principaux vaccins contre le PVH, le *Gardasil* et le *Cervarix*.

Sans citer tous les effets secondaires recensés, l'étude montre que les effets secondaires du *Cervarix* sont six à vingt-quatre fois plus importants que ceux de tous les autres vaccins recommandés au Royaume-Uni.

Le rapport entre les risques, les coûts et les bénéfices de cette vaccination pose question. Nous-mêmes, en Fédération Wallonie-Bruxelles, nous sommes plus d'une fois interrogés sur l'efficacité de ce vaccin globalement et dans la durée. En outre la campagne de vaccination a recueilli un résultat mitigé puisque seul un tiers des jeunes filles ont été vaccinées et nous ignorons combien d'entre elles ont suivi le programme complet.

Au lieu de continuer à promouvoir cette vaccination, de communiquer, de persuader... ne serait-il pas temps de réévaluer la politique de prévention des infections à papillomavirus ? Par ailleurs, disposons-nous de suffisamment d'informations scientifiques crédibles pour évaluer l'efficacité de cette vaccination ?

**Mme Fadila Laanan**, ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances. La campagne de vaccination contre le VPH est depuis le début fort commentée et particulièrement décriée. Nous sommes très attentifs à ce qui se passe au Japon et, malgré la suspension de la vaccination par le *Cervarix* et le *Gardasil*, ces deux vaccins restent disponibles sur le marché nippon. L'Agence européenne des médicaments suit également de très près la

situation japonaise ainsi que les analyses qui en découlent. Nous serons tenus informés de l'évolution.

Il y a quelques temps, à l'occasion d'une étude canadienne sur le sujet, la ministre Onkelinx avait demandé au Conseil supérieur de la santé ainsi qu'à l'Agence fédérale des médicaments de lui remettre un avis, que l'on peut d'ailleurs lire sur leur site internet. Les deux instances estimaient que le rapport bénéfices-risques penchait toujours en faveur de la vaccination. Après la décision du Japon, Mme Onkelinx a demandé un nouvel avis et attend le rapport. Aucun changement donc pour l'instant, je maintiens la politique de vaccination à l'égard des jeunes filles. Bien entendu nous restons attentifs et nous attendons le rapport pour savoir s'il est nécessaire de revoir notre approche.

Pour répondre plus précisément à Mme ParyMille, le taux de vaccination n'est pas très élevé et j'en suis fort déçue. En cause, le sous-financement des services de promotion de la santé à l'école (PSE) et des centres de PMS ce qui ne leur permet pas de réaliser la vaccination en trois fois. Il ne faut pas négliger non plus la dimension philosophique et le fait que certaines écoles de l'enseignement libre préfèrent ne pas diffuser d'information sur cette vaccination.

La campagne de vaccination gratuite en Fédération Wallonie-Bruxelles n'a touché que 23,5 pour cent du public cible, mais il faudrait ajouter des données fournies par l'Inami sur les vaccinations réalisées par des médecins privés. En additionnant les deux chiffres, nous atteignons entre 40 et 50 pour cent du public-cible. Les chiffres de 2012 que nous recevrons en fin d'année seront beaucoup plus précis.

Hormis les ruptures de froid, il n'y a pas de gaspillage : nous délivrons les vaccins au fur et à mesure de leur administration par les médecins. De surcroît, nous ne remboursons que ce qui a déjà été utilisé. Il n'y a donc pas de perte budgétaire dans le remboursement par l'Inami.

**M. Patrick Dupriez (ECOLO).** – Madame la ministre, notre politique vaccinale a grand besoin de crédibilité et de rigueur scientifique.

Je suis inquiet de lire, par exemple, que l'Agence fédérale du médicament interrogée par *La Libre Belgique* déclare être dans l'incapacité de fournir des chiffres sur le nombre d'effets secondaires rapportés.

Je constate également avec inquiétude que les études antérieures et postérieures à la mise sur le marché du Cervarix comparent des populations vaccinées avec ce produit et des populations qui l'ont été avec un vaccin contre l'hépatite, lequel est historiquement le plus critiqué pour ses effets secondaires. Tout cela ne donne pas l'impression d'une grande rigueur.

Enfin, au-delà de l'évaluation bénéfice-risque, la question politique qui nous est posée est celle du rapport coût-bénéfice: les centaines de milliers d'euros consacrés à cette campagne de vaccination n'auraient-ils pas pu être utilisés plus judicieusement dans le domaine de la promotion de la santé?

