

# Vaccination

## CONTRE LES HPV, des arguments pour convaincre...



### POURQUOI VACCINER CONTRE LES HPV

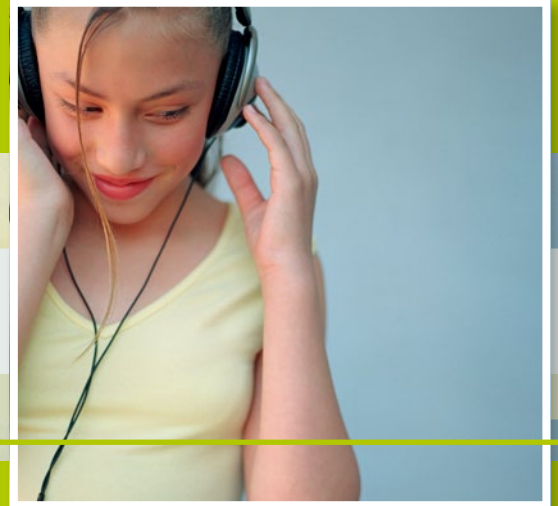
- 1. Le papillomavirus humain (HPV) est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes dans le monde**  
 Environ 80 % des femmes sont infectées au moins une fois au cours de leur vie par le HPV. Si la plupart ont une clearance spontanée, l'infection persiste chez 10 % d'entre elles environ, pouvant induire des lésions condylomateuses, précancéreuses ou cancéreuses du col de l'utérus.
- 2. Le vaccin protège contre les types de HPV les plus fréquents**  
 Il existe plus de 120 génotypes différents de virus HPV. Parmi eux, les papillomavirus de type 16 et 18 sont responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus. Les génotypes 31, 33, 45, 52, 58 sont responsables de 20% des cancers du col.
- 3. Le cancer du col de l'utérus se développe en moyenne 10 à 15 ans après une infection persistante par un HPV oncogène**  
 Le nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus est estimé à 3 028 en France en 2012, et le nombre de décès par cancer du col à 1102. L'âge médian au diagnostic était de 51 ans en 2012 et l'âge médian du décès de 64 ans<sup>(1)</sup>.  
 Comme pour l'hépatite B, le vaccin contre les HPV poursuit un objectif de prévention du cancer, via la prévention des lésions génitales précancéreuses et **en complément du dépistage par frottis du col utérin.**



### POURQUOI VACCINER DÈS L'ÂGE DE 11 ANS ?

En 2013, l'âge de la vaccination a été révisé. La vaccination concerne désormais les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans<sup>(2)</sup> :

- Pour vacciner les jeunes filles **avant qu'elles ne soient exposées au risque de l'infection HPV**. Parce que le vaccin est plus efficace lorsque les jeunes filles n'ont pas été infectées par le papillomavirus.
- Parce que des enquêtes récentes indiquent que l'entrée dans la sexualité se fait parfois à un âge plus précoce.
- Parce qu'il peut être plus simple selon le ressenti de la famille et/ou du médecin traitant de **dissocier la vaccination des thèmes liés à la sexualité**.
- Parce que **le rendez-vous vaccinal de 11-14 ans déjà existant ans peut être mis à profit** pour initier la vaccination avec une possibilité de co-administration avec un autre vaccin (vaccin tétravalent diphtérie-tétanos-coqueluche-polio, vaccin hépatite B) ou pour compléter un schéma vaccinal incomplet.



### Rappels cliniques

Les virus **de type 6 et 11** sont associés au développement de lésions bénignes, verrues et condylomes acuminés (verrues génitales), pouvant être très invalidantes sur le plan de la sexualité car nécessitant un traitement long et douloureux avec un risque important de récurrences.

Les virus **de type 16 et 18** sont des virus HPV à haut risque rencontrés le plus fréquemment dans les **lésions précancéreuses et cancéreuses** (col utérin, vulve et vagin, anus, larynx, verge).

Les virus **de type 31, 33, 45, 52, 58** sont particulièrement impliqués dans les cancers génitaux féminins. Les infections liées aux HPV jouent également un rôle dans le cancer de l'oropharynx et de la gorge. Les cancers de l'anus liés à l'HPV sont d'une particulière fréquence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH).

Le virus HPV se transmet par contact peau à peau, muqueuse à muqueuse et parfois indirectement (objets, linge...). L'usage du préservatif ne suffit pas à empêcher l'infection, même s'il diminue sa fréquence.

### La vaccination des garçons<sup>(4)</sup>

La vaccination des garçons contre les HPV se pratique en Australie, aux Etats-Unis et au Canada, compte tenu du rôle des virus HPV dans les cancers de l'anus et de l'oropharynx ou dans la prévention de la transmission.

En France, les recommandations actuelles limitent la vaccination des garçons aux HSH et aux immunodéprimés. La problématique de la généralisation est en cours de discussion.

## Recommandations vaccinales 2019<sup>(7)</sup>

La vaccination HPV est recommandée chez les filles de 11 à 14 ans et en rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus. Il est recommandé de combiner une des doses de HPV avec le rappel dTcaP de 11- 13 ans.

Pour les HSH, la vaccination est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans révolus. Pour des patients immunodéprimés, la vaccination est recommandée dans les deux sexes aux âges habituels. Les candidats à une greffe d'organe peuvent être vaccinés dès l'âge de 9 ans.

Trois vaccins sont actuellement disponibles en France : le vaccin quadrivalent Gardasil (HPV 6, 11, 16, 18), le vaccin bivalent Cervarix (HPV 16, 18) et le vaccin nonavalent Gardasil 9 (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). Ils ne contiennent pas les mêmes adjuvants (aluminium pour les vaccins Gardasil et Gardasil 9, aluminium et adjuvant lipidique pour Cervarix). Ces vaccins ne sont pas interchangeables.

Le HCSP recommande que les personnes non antérieurement vaccinées reçoivent le vaccin Gardasil 9.

### Schéma vaccinal :

#### Vaccin quadrivalent :

- Vaccination initiée entre 11 et 13 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois
- entre 14 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois

#### Vaccin bivalent :

- Vaccination initiée entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois
- entre 15 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois

#### Vaccin nonavalent :

- Vaccination initiée entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 à 13 mois
- Vaccination initiée entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois
- HSH jusqu'à 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.

Lorsque le schéma vaccinal a été interrompu, il n'est pas nécessaire de refaire un schéma complet.

Le HCSP recommande que soient expliqués par le médecin avant toute vaccination la nécessité et les modalités du dépistage, le schéma de vaccination, l'absence préférable de grossesse au cours du mois suivant chaque injection, l'absence d'efficacité sur la prévention d'environ 10% (pour Gardasil 9) et la remise d'un document écrit indiquant la date à laquelle devra être pratiqué le premier dépistage.

## Références bibliographiques

- (1) Les cancers en France en 2014. - Boulogne-Billancourt : INCa, 2015-02, 245 p. [www.e-cancer.fr/...](http://www.e-cancer.fr/)
- (2) Avis relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles. - Paris : HCSP, 2012-09-28, 7 p. [www.hcsp.fr/...](http://www.hcsp.fr/)
- (3) Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. - Paris : HCSP, 2014-07-10, 31 p. [www.hcsp.fr/...](http://www.hcsp.fr/)
- (4) Avis du HCSP. Recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes. [www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553)
- Avis du HCSP. Prévention des infections à papillomavirus humain : place du Gardasil 9. [www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553)
- Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmaco épidémiologique. Rapport final, ANSM, CNAMTS - Saint-Denis : ANSM, 2015-09, 91 p. [http://ansm.sante.fr/...](http://ansm.sante.fr/)
- Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2019, Ministère des solidarités et de la santé, 2019-03, 73 p. [https://solidarites-sante.gouv.fr/...](https://solidarites-sante.gouv.fr/)
- Vaccination info service : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)

## ? LA VACCINATION CONTRE LES HPV EST-ELLE EFFICACE ?

La vaccination contre les HPV a été introduite dans le calendrier vaccinal en France en 2007, comme dans la plupart des pays industrialisés ; or l'impact de la vaccination sur les cancers liés aux HPV vaccinaux ne peut se mesurer que quelques décennies après l'introduction des vaccins.

En revanche, des études ont déjà pu démontrer l'**efficacité de cette vaccination sur la survenue des infections à HPV, des condylomes** (pour le vaccin quadrivalent) et sur **les lésions précancéreuses du col de l'utérus**<sup>(3)</sup>.

Cet impact est d'autant plus marqué que les niveaux de couverture vaccinale sont élevés, de 70 à 80 %<sup>(3)</sup>.

D'autres études suggèrent également que la vaccination induit une **immunité de groupe**<sup>(3)</sup>. Une récente méta analyse Cochrane confirme l'efficacité importante des vaccins pour la prévention des lésions précancéreuses de col de l'utérus (Arbyn M, & al. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5).

Il s'agit de résultats encourageants, malgré un manque de recul pour estimer l'efficacité de la vaccination sur la réduction des cancers du col de l'utérus.

Pour le HCSP, seule une politique de vaccination ambitieuse peut permettre une réduction supplémentaire de la mortalité par cancer du col. Or la vaccination des jeunes filles par le vaccin HPV est très insuffisamment mise en œuvre. En 2017, 21,4% des filles âgées de 16 ans avaient reçu le schéma complet (<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>).

Bien qu'en augmentation, ce taux de couverture vaccinale reste très insuffisant, la France se classant parmi les plus basses couvertures vaccinales de l'Union Européenne. Cette couverture dépasse les 80% en Australie ou au Royaume Uni où la vaccination est pratiquée dans les écoles.

## ? LA VACCINATION CONTRE LES HPV EST-ELLE SANS DANGER ?

Plus de **170 millions de doses**, dont plus de 5,5 millions en France, ont été administrées dans le monde, avec un recul d'utilisation de plus de sept années.

En septembre 2015, l'ANSM et la CNAMTS ont publié **une étude rassurante sur la vaccination contre les infections à HPV et le risque de maladies auto-immunes** portant sur une cohorte de 2,2 millions de jeunes filles âgées de 13 à 16 ans, vaccinées ou non, de janvier 2008 à décembre 2013. Les résultats montrent que « *la vaccination par Gardasil ou Cervarix n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes, confirmant ainsi les données de la littérature française et internationale.* »<sup>(6)</sup> Cette étude a mis en évidence une augmentation du risque de syndrome de Guillain Barré, fait non observé dans l'étude récente sur une cohorte canadienne de grande ampleur (Erin Y. Liu & al. CMAJ 2018 May 28;190:E648-55. doi: 10.1503/cmaj.170871). En outre, cet effet indésirable, s'il existe n'a pas été jugé (du fait de sa rareté) remettre en cause la balance bénéfique/ risque de la vaccination.

Les **effets secondaires** sont comparables à ceux des autres vaccins. Il est noté principalement une douleur au point d'injection.

## Dépistage et vaccin, la meilleure combinaison pour prévenir le cancer du col de l'utérus

La prévention du cancer du col de l'utérus repose sur deux moyens complémentaires :

- **la vaccination** des jeunes filles contre les principaux types de HPV (prévention primaire)
- et le dépistage par **réalisation régulière d'un frottis cervico-utérin** chez les femmes de 25 à 65 ans (prévention secondaire), tous les 3 ans après deux frottis normaux effectués à un an d'intervalle.

L'usage du **préservatif** est également recommandé, il diminue la transmission des infections à HPV et des autres infections sexuellement transmissibles.