

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.

3. Le cancer du col de l'utérus se développe en moyenne 10 à 15 ans après une infection persistante par un HPV oncogène

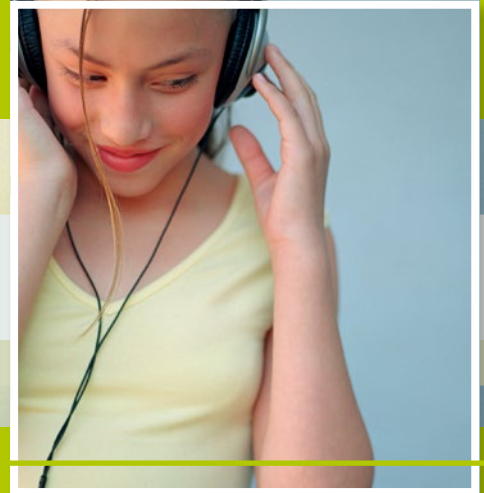
Le nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus est estimé à 3 028 en France en 2012, et le nombre de décès par cancer du col à 1102. L'âge médian au diagnostic était de 51 ans en 2012 et l'âge médian du décès de 64 ans⁽¹⁾. Comme pour l'hépatite B, le vaccin contre les HPV poursuit un objectif 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⁽²⁾ :

- 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 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, anus, larynx...)

Les infections liées au HPV jouent également un rôle dans le cancer de l'oropharynx et de la gorge, et dans les cancers de l'anus et de la verge chez les homosexuels.

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⁽⁸⁾

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, l'infection anale par les HPV et ses manifestations cliniques étant plus fréquentes chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, le HCSP recommande depuis février 2016 qu'un accès au vaccin HPV leur soit proposé dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) et dans les centres publics de vaccination.

Recommandations vaccinales 2015⁽⁷⁾

Deux vaccins sont proposés en France : le Gardasil, quadrivalent (HPV 6, 11, 16, 18) et le Cervarix, bivalent (16,18). Ils ne contiennent pas les mêmes adjuvants (adjuvant lipidique pour le Cervarix) et ne sont pas interchangeables.

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

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 30 % des cancers, l'éventualité qu'un rappel devienne nécessaire et la remise d'un document écrit indiquant la date à laquelle devra être fait le premier dépistage.

Références bibliographiques

- (1) Les cancers en France en 2014. - Boulogne-Billancourt : INCa, 2015-02, 245 p.
www.e-cancer.fr/content/download/118032/1407654/file/Les%20cancers%20en%20France%20-%20Edition%202014%20-%20V6.pdf
- (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/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20120928_agevaccpapilljeunesfilles.pdf
- (3) Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. - Paris : HCSP, 2014-07-10, 31 p.
www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20140710_vachpvdonneesactualisees.pdf
- (4) Institut de veille sanitaire. Dossier thématique Couverture Vaccinale. Saint-Maurice
www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains
- (5) European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries-an update. Stockholm: ECDC; 2012. 45 p.
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf
- (6) Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmaco épidémiologique. Rapport final, ANSM, CNAM'TS - Saint-Denis : ANSM, 2015-09, 91 p.
http://ansm.sante.fr/content/download/80841/1023043/version/1/file/Ansm_Gardasil-Hpv2_Rapport_Septembre-2015.pdf
- (7) Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2015, 50 p.
www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf
- (8) Avis relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes. - Paris : HCSP, 2016-02-19, 18 p.
www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20160219_recovaccinfpvhommes.pdf

? 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**⁽³⁾.

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

D'autres études suggèrent également que la vaccination induit une **immunité de groupe**⁽³⁾.

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. Au 31 décembre 2014, **moins de 20 % de jeunes filles avaient reçu le schéma complet de vaccination à l'âge de 16 ans**, cette proportion étant en baisse constante depuis 2011⁽⁴⁾.

La France se classe parmi les plus basses couvertures vaccinales de l'Union Européenne⁽⁵⁾. Cette couverture vaccinale est proche des 80 % (3 doses) 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. Une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré après vaccination contre les infections à HPV apparaît toutefois probable. Compte tenu de la rareté de la maladie, les deux institutions estiment que les résultats de cette étude ne remettent pas en cause la balance bénéfice-risque pour les vaccins concernés.* »⁽⁶⁾

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.