



Informations générales sur le thème de la vaccination PVH et du cancer du col de l'utérus

1. Exposé de la situation

Les papillomavirus humains (PVH) sont les agents les plus fréquents des infections sexuellement transmissibles. Les 70-80 % de la population sexuellement active sont infectés par les PVH au cours de leur vie. On distingue différents types de PVH à faible risque et de PVH à haut risque :

- Les PVH à faible risque (dont les types 6 et 11) entraînent des verrues cutanées et génitales.
- Les PVH à haut risque peuvent aboutir à des modifications dysplasiques (stades précurseurs du cancer) du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus et de la muqueuse dans la sphère oto-rhino-laryngologique; ces modifications dysplasiques peuvent dégénérer en cancers invasifs. Les variantes PVH 16 et 18 sont en l'occurrence particulièrement cancérogènes.

Chaque année, environ un demi-million de femmes développent un cancer du col de l'utérus (cancer cervical) dans le monde. Dans pratiquement 100 % des cas, le cancer cervical est dû à une infection aux papillomavirus humains; les PVH 16 et 18 sont responsables de plus de 70 % des cancers du col de l'utérus.

2. Epidémiologie

Les PVH se transmettent essentiellement lors de rapports sexuels, plus rarement aussi par contact cutané direct ou infections par souillure. La plupart des infections à PVH évoluent sans symptômes et guérissent en l'espace de quelques mois. Dans quelques cas, néanmoins, l'infection à PVH devient chronique; or, une infection chronique par un PVH à haut risque peut dégénérer au bout de quelques années en une néoplasie cervicale intra-épithéliale (CIN), un stade précurseur du cancer. L'évolution vers un cancer cervical invasif dure généralement entre 10 et 15 ans.

On estime qu'en Suisse quelque 5000 femmes présentent chaque année un stade précurseur de cancer du col de l'utérus (dysplasie sévère du col CIN2 ou CIN3) – stade précurseur qui doit être traité par voie chirurgicale. Chaque année également, en Suisse, environ 250 femmes développent un cancer invasif du col de l'utérus, et quelque 90 en décèdent. Près de la moitié des femmes concernées ont moins de 50 ans au moment du diagnostic.

Les infections aux PVH s'observent le plus souvent chez des femmes jeunes, avant tout dans la tranche d'âge des 18 à 28 ans. Chez les 12 à 14 ans, 2 % des jeunes filles sont infectées par des PVH, alors que 14 à 16 % le sont chez les 16 à 25 ans.

A l'âge de 15 ans, en Suisse, 7 % des filles et 13 % des garçons ont déjà eu des relations sexuelles.



3. Vaccination HPV

- A l'heure actuelle (décembre 2011), deux vaccins sont homologués en Suisse. Le Gardasil® protège d'une infection par les quatre types de PVH 6, 11, 16 et 18 (vaccin quadrivalent). Le Cervarix® protège quant à lui d'une infection par les PVH 16 et 18. Le vaccin est administré en trois doses à 0, 2 et 6 mois. Par la suite, plus de 99 % des femmes vaccinées possèdent des anticorps anti-PVH (très haute efficacité).
- Chez les jeunes femmes qui sont vaccinées entre 15 et 26 ans et qui n'ont pas été infectées par le PVH avant la vaccination, la protection vaccinale est d'environ 98 %.
- Chez les jeunes filles qui sont vaccinées entre 10 et 15 ans, la protection vaccinale est meilleure que chez les jeunes femmes qui sont seulement vaccinées entre 16 et 23 ans.
- Si une jeune fille ou une femme a déjà été infectée par l'un des quatre types de PVH avant la vaccination, celle-ci est sans effet.
- La vaccination semble très sûre. Dans plusieurs études, les effets indésirables graves ont été rares (fièvre, maux de tête, gastro-entérite). Des réactions locales au niveau du site d'injection (rougeur, tuméfaction) surviennent chez 20-80 % des femmes vaccinées.
- On ignore pour l'instant combien de temps persiste la protection vaccinale. On considère que cette protection dure au minimum 10 ans, éventuellement la vie durant. Quant à savoir si des vaccinations de rappel seraient nécessaires, on l'ignore pour l'instant. A l'heure actuelle, on ne recommande pas de vaccinations de rappel.
- Le Gardasil® et le Cervarix® sont homologués pour la vaccination des jeunes filles et des jeunes femmes âgées de 9 à 26 ans.

4. Prise de position de la Commission fédérale pour les vaccinations sur la vaccination HPV

La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) a publié en mai 2007 les recommandations suivantes relatives à la vaccination PVH:

- Vaccination de base pour toutes les jeunes filles âgées de 11-14 ans (avant la date du 15^e anniversaire)
- Jusqu'à fin 2012, vaccinations «de rattrapage» pour les jeunes femmes de 15-19 ans.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, les coûts de la vaccination sont également remboursés par l'assurance maladie pour les femmes de 20 à 26 ans. Cette mesure est limitée à la fin de l'année 2012.

Dans un commentaire relatif à ce document, l'OFSP estime ces recommandations convaincantes; l'OFSP autorise la vaccination conformément aux recommandations de la CFV.

5. Qui paie la vaccination?

S'agissant de la prise en charge des coûts, le Conseil fédéral a pris les décisions suivantes:

- Depuis le 1^{er} janvier 2008, les coûts de la vaccination PVH sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins, à condition que cette vaccination soit effectuée dans le cadre de programmes organisés au niveau cantonal.



- La vaccination est exemptée de la franchise.
- Ne sont pas pris en charge les coûts des vaccinations n'entrant pas dans des programmes cantonaux, les vaccinations de femmes âgées de plus de 26 ans et la vaccination des garçons.

Depuis lors, tous les cantons ont approuvé la mise en place d'un programme de vaccination.

Pour plus d'informations au sujet des programmes cantonaux, veuillez consulter <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/03853/index.html?lang=fr>

6. Informations relatives aux coûts

- Dans le cadre des programmes de vaccination, une dose de vaccin – consultation comprise – coûte environ 90 francs, et la vaccination complète environ 270 francs.
- Par comparaison, un typage PVH (Viollier) coûte 170 points, un test Pap («frottis de dépistage du cancer») (Viollier) 21.25 francs.
- Une étude mandatée par le fabricant du vaccin arrive à la conclusion que la vaccination serait d'un bon rapport coût-efficacité. Cette efficacité en matière de coûts persiste également s'il s'avère que des vaccinations de rappel deviennent nécessaires.
- Dans sa prise de position, la CFV considère que, dans l'étude évoquée, le rapport coût-utilité est plutôt sous-estimé, autrement dit que l'utilité de la vaccination est plus grande qu'on ne le pensait jusqu'alors.
- Les coûts d'une vaccination générale des jeunes filles de 11 ans sont estimés à 20 millions de francs par an.

7. Vaccination des garçons et des hommes

- Chez les garçons également, la vaccination entraîne la formation d'anticorps dirigés contre les quatre types de PVH. On ignore pour l'instant encore si – et ensuite dans quelle mesure – elle peut protéger les garçons et les hommes de l'apparition de verrues génitales et d'un cancer des organes génitaux.
- En Suisse, le vaccin n'est pas homologué pour les garçons et les hommes.
- Dans le débat sur la question de savoir s'il faut vacciner les garçons, les arguments suivants doivent être pris en considération:
 - a. Les types de cancer survenant chez les hommes par suite d'une infection aux PVH sont rares. Vacciner les garçons pour les protéger des maladies cancéreuses associées aux PVH n'est donc probablement pas judicieux (coûts supérieurs à l'utilité).
 - b. La vaccination des garçons serait éventuellement judicieuse pour limiter la propagation des PVH – et par là-même la contamination des femmes.
 - c. On part actuellement du scénario suivant: si 80 % des jeunes filles/jeunes femmes étaient vaccinées contre les PVH, une vaccination des garçons ne présenterait qu'un très faible intérêt supplémentaire (si faible que l'investissement consacré à



- la vaccination des garçons ne se justifierait pas) en raison de ce que l'on appelle l'«immunité de groupe»¹.
- d. La vaccination des garçons multiplierait par deux les coûts d'un programme de vaccination.
- La CFV ne recommande pas la vaccination des garçons pour le moment.

8. Définitions: prévention, dépistage et dépistage systématique du cancer du col de l'utérus

- Prévention primaire: les mesures de prévention primaire visent à *empêcher* les maladies. Les vaccinations en sont un exemple caractéristique.
- Prévention secondaire: les mesures de prévention secondaire ont pour but de *détecter* des maladies à un stade aussi précoce que possible. Le dépistage systématique par mammographie constitue à cet égard un exemple caractéristique.
- Avec la vaccination PVH, une prévention primaire du cancer cervical est possible: les femmes vaccinées développent beaucoup moins de lésions précancéreuses (CIN). On espère également réduire ainsi le nombre de cancers invasifs du col de l'utérus.
- Par l'expression «dépistage systématique du cancer du col de l'utérus», on entend les frottis réguliers de dépistage du cancer (test Pap) chez le/la gynécologue. Le frottis permet un dépistage de stades précancéreux déjà existants ou d'un cancer invasif (prévention secondaire): si ces altérations sont détectées suffisamment tôt, un traitement curatif moins important est possible.
- La vaccination PVH ne peut pas remplacer le dépistage systématique, elle ne fait que le compléter: environ 30 % des cancers du col de l'utérus sont dus à des types de PVH qui ne sont pas couverts par la vaccination. C'est la raison pour laquelle les femmes vaccinées doivent également se soumettre régulièrement à un frottis du col de l'utérus (conformément aux recommandations de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique).

¹ Immunité collective relative à un agent pathogène au sein d'une population. L'immunité de groupe protège les personnes non immunisées (non vaccinées), en ce sens que la probabilité que celles-ci entrent en contact avec une personne contaminée est abaissée.