

Vaccination contre le papillomavirus humain: les recommandations en Belgique

par le Dr Patrick Tréfois*

* Médecin généraliste
Commission vaccination de
l'IMP & Question Santé
1050 Bruxelles

Des recommandations adaptées seront publiées lors de la mise sur le marché d'un 2^e vaccin HPV (CervarixTM de la firme GlaxoSmithKline).

Le Conseil Supérieur de la Santé a publié en mai 2007 un avis relatif à la vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain.

Ces recommandations concernent le seul vaccin disponible sur le marché belge à la date de publication, c'est-à-dire le GardasilTM de la firme Sanofi Pasteur MSD*.

Ce vaccin vise une protection:

- contre les HPV 16 et 18, qui sont responsables de 70% environ des cancers du col dans le monde;
- contre les HPV 6 et 11, qui sont responsables de l'apparition d'environ 90% des condylomes acuminés (mais jamais de cancers du col).

Le Conseil ne se prononce actuellement pas au sujet de la vaccination des garçons et/ou des hommes, en raison de l'absence de données sur l'efficacité clinique du GardasilTM chez les hommes, quel que soit leur âge.

LES RECOMMANDATIONS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (EXTRAIT DE L'AVIS)

Sur base de ces constatations scientifiques, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) préconise les recommandations suivantes.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Le Conseil conclut, sur base des données scientifiques disponibles, que ce vaccin est sans danger et éveille une immunité chez les femmes entre 9 et 26 ans auxquelles il est administré. Rappelons que le cancer du col est (pratiquement) toujours précédé d'une infection par un HPV à haut risque. La majorité des infections guérissent spontanément. Mais lorsque le virus persiste dans l'épithélium du col, des anomalies cytologiques surviennent. Ces modifications cellulaires évoluent généralement très lentement, pour aboutir dans certains cas, après 10 à 15 ans, à un carcinome. Avant de devenir un cancer invasif, des lésions intra-épithéliales précancéreuses se développent donc et la longue latence entre l'apparition de l'anomalie cytologique et le cancer du col explique l'intérêt du dépistage.

Le vaccin a montré une efficacité élevée pour la prévention des lésions intra-épithéliales cervicales (mais aussi vaginales et vulvaires) liées aux HPV 6, 11, 16 et 18 chez les femmes de 16 à 26 ans. Selon le Conseil, on peut aussi attribuer, sur base des réponses en anticorps, une efficacité prophylactique élevée au vaccin chez les filles de 9 à 15 ans.

Les femmes déjà contaminées par un (ou plusieurs) type d'HPV contenu dans le vaccin peuvent bénéficier de la protection conférée par le vaccin contre d'autres types.

Le Conseil souligne qu'on ne peut actuellement affirmer avec certitude ni la durée de protection, ni la nécessité ou non d'un rappel.

Le Conseil recommande de différer toute grossesse au moyen d'une contraception efficace appliquée au moins un mois après la dernière dose.

1. En cas d'introduction de la vaccination HPV, le dépistage des femmes non vaccinées mais également des femmes vaccinées doit se poursuivre. Le CSS recommande d'organiser d'urgence le dépistage du cancer du col de l'utérus de manière systématique selon les recommandations européennes et celles du Centre fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE).

2. La vaccination prophylactique généralisée chaque année d'une cohorte d'un an de filles d'un âge compris entre 10 et 13 ans doit être réalisée selon les conditions actuellement d'application pour la vaccination des pré-adolescents contre l'hépatite B. Appliquées à la vaccination HVP, ces conditions sont les suivantes:

- la médecine scolaire transmet les informations et propose la vaccination anti-HPV
- le choix est laissé aux parents et au jeune de faire effectuer la vaccination par le médecin scolaire ou tout autre médecin-vaccinateur;
- le schéma vaccinal complet est de préférence clôturé au cours d'une même année scolaire. La vaccination doit en outre s'insérer dans des initiatives de promotion de la santé concernant la vie sexuelle et affective et les rapports protégés.

3. Une vaccination (de rattrapage) complémentaire généralisée d'autres cohortes jusqu'à l'âge 15 ans, qui peut sans doute accroître ou accélérer l'effet bénéfique pour la population de la vaccination HPV, peut éventuellement être envisagée après évaluation économique-sanitaire

ABSTRACT

This article describes the vaccination against papillomavirus. It presents general considerations about this vaccination and the guidelines specific to Belgium.

Keywords:

Human papilloma virus, anti-HPV vaccination.

RÉSUMÉ

L'article aborde la vaccination contre le papillomavirus. Il présente les considérations générales sur ce vaccin ainsi que les recommandations plus spécifiques pour la Belgique.

Mots clefs:

Human papilloma virus, vaccin anti-HPV.

4. La vaccination des adolescentes et jeunes femmes de 14 à 26 ans qui n'ont pas encore eu de contact sexuel et qui n'ont pas été vaccinées dans le cadre de la vaccination prophylactique généralisée entre 10 et 13 ans, doit être proposée par le médecin traitant. Cette offre de vaccination anti-HPV doit de préférence s'inscrire dans le cadre d'une consultation au cours de laquelle la contraception et/ou les rapports sexuels protégés sont abordés.
5. C'est au médecin traitant de juger sur base individuelle si la vaccination d'adolescentes et jeunes femmes de 14 à 26 ans, non vaccinées précédemment, ayant déjà eu des contacts sexuels est indiquée. Sur base des données actuelles, le CSS ne recommande pas de typage HPV pour préciser l'indication de la vaccination.
6. Sur base d'un bon enregistrement des résultats du dépistage au niveau du col de l'utérus, associé à un enregistrement des vaccinations HPV et des cancers, les effets à court et à long terme de la vaccination HPV doivent pouvoir être mesurés. Le CSS recommande également de créer le cadre juridique permettant légalement de coupler les données de vaccination HPV individuelle avec les registres précités.
7. Après l'introduction de la vaccination, un système de surveillance, soutenu par les registres précités, doit être présent. Cette surveillance doit accorder de l'attention à l'efficacité et aux effets indésirables à long terme de la vaccination et réaliser un monitoring des types de HPV circulants dans les différentes populations et les différents spécimens et détecter à temps un éventuel "glissement" vers d'autres types de HPV.

CONCLUSION

Le remboursement du vaccin Gardasil™ a été annoncé, à partir du 1^{er} décembre 2007 probablement, pour les jeunes filles âgées de 12 à 15 ans révolus. Le prix public par dose est 130,22 €, dont 10,60 € seront à charge de la patiente (7,10 € BIM ou OMNIO).

Le médecin généraliste devrait à l'avenir et prioritairement proposer systématiquement la vaccination à ses patientes âgées de 12 ans, moment auquel l'administration de la 2^e dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons est recommandée. Le médecin généraliste pourrait aussi recommander la vaccination à toutes les adolescentes, non encore vaccinées, âgées de 12 à 15 ans révolus et bénéficiant du remboursement. Le médecin peut aussi proposer la vaccination aux adolescentes et jeunes femmes, au-delà de 15 ans — et jusqu'à 26 ans — qui n'auraient pas été vaccinées antérieurement, plus spécifiquement à celles qui n'ont pas encore eu de contact sexuel. Le dépistage par frottis cytologique du cancer du col reste indispensable chez toutes les femmes, vaccinées ou non. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Source : Publication du Conseil Supérieur de la Santé n° 8204. Vaccination contre les infections provoquées par le papillomavirus humain. 02 mai 2007.
2. Le sujet de la vaccination contre l'HPV et du dépistage a déjà été abordé dans le « Cahier Prévention : la prévention du cancer du col » (<http://www.ssmg.be/new/index.php?Page=78>)

EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Le vaccin, disponible dans une seringue, doit être agité avant administration. Il doit être injecté en intramusculaire, dans le muscle deltoïde.
2. La vaccination vise prioritairement les jeunes filles de 12 (à 15) ans. Elle peut être aussi conseillée aux jeunes femmes jusqu'à 26 ans. Elle comporte l'administration de 3 doses : la 2^e dose et la 3^e dose sont injectées respectivement 2 mois et 6 mois après la première. L'intervalle minimum entre la 1^{re} et la 2^e dose est de 4 semaines, celui entre la 2^e et la 3^e de 12 semaines.
3. Lorsqu'un schéma a été interrompu, il n'est pas indiqué de le reprendre à zéro : on administre les doses manquantes dans les meilleurs délais, en respectant l'intervalle minimum entre 2 doses.
4. L'administration simultanée d'autres vaccins n'a été étudiée que pour le vaccin contre l'hépatite B. Le Gardasil™ n'étant pas un vaccin vivant, l'administration d'autres vaccins, simultanée mais en un autre site, est en théorie envisageable.
5. Le vaccin sera remboursé, probablement à partir du 1^{er} décembre 2007, pour les jeunes filles âgées de 12 à 15 ans révolus. Le coût d'une vaccination complète sans remboursement INAMI est environ de 400 €. Pour les jeunes filles qui bénéficieront du remboursement, ce coût sera ramené à ± 32 €. Certaines mutuelles accordent dès maintenant une participation financière à la vaccination pour leurs membres en ordre de cotisation pour l'assurance complémentaire.
6. On ne peut affirmer actuellement ni la durée de protection ni la nécessité ou non d'un rappel.
7. Il faut différer toute grossesse par une contraception efficace appliquée au moins un mois après la dernière dose.

La Rédaction