

VACCINATION CONTRE LES HPV ET DÉPISTAGE RÉGULIER : LA COMBINAISON GAGNANTE POUR VAINCRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



L'Institut national du cancer, en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, mène une campagne de sensibilisation à destination des professionnels de santé sur les modalités de prévention du cancer du col de l'utérus. Chaque année, 3 000 nouveaux cas sont détectés et 1 100 femmes décèdent de la maladie. La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) des jeunes filles dès 11 ans et le dépistage régulier des femmes de 25 à 65 ans sont deux armes complémentaires qui favorisent la réduction de l'incidence et de la mortalité de ce cancer. En abordant le sujet avec les parents des jeunes filles et les femmes dès 25 ans, les professionnels de santé participent à la disparition du cancer du col de l'utérus.

Participer à la disparition du cancer du col de l'utérus : le rôle des professionnels de santé

La **vaccination contre les HPV** des jeunes filles dès 11 ans et le **dépistage régulier** des femmes de 25 à 65 ans représentent les **deux stratégies de prévention complémentaires** du cancer du col de l'utérus. **Ce cancer est à l'origine de près de 3 000 nouveaux cas par an et de 1 100 décès.**

La prévention débute chez les jeunes filles dès 11 ans¹ avec la recommandation de la vaccination contre les HPV² (deux doses entre 11 et 14 ans ou trois doses entre 15 et 19 ans). Elle se complète, avec un dépistage régulier³ par prélèvement cervico-utérin pour les femmes âgées de 25 à 65 ans (après deux premiers prélèvements normaux réalisés à un an d'intervalle). Malgré une stratégie de prévention à l'efficacité démontrée, la **couverture vaccinale et le taux de participation au dépistage des populations cibles demeurent faibles.**

¹ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-col-de-l-uterus#toc-rappel-des-sch-mas-vaccinaux-des-jeunes-filles>

² La vaccination contre les HPV est également recommandée pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (trois doses jusqu'à 26 ans).

³ Un avis de la Haute Autorité de Santé, rendu le 10 juillet 2019, recommande la mise en place du test HPV, réalisé tous les 5 ans, en première intention dans le dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de plus de 30 ans ; le prélèvement cervico-utérin, tous les 3 ans, reste l'examen de référence pour les femmes de 25 à 29 ans.

En effet, **la vaccination protège contre 70 à 90 % des HPV** responsables de ce cancer. Pourtant, en 2018 **seules 23,7 %⁴ des jeunes filles de 16 ans sont vaccinées** (schéma complet). Ce taux figure parmi les plus bas au sein des pays qui recommandent cette vaccination. Un [travail de modélisation menée en 2018](#) par l'Institut national du cancer a montré les bénéfices de santé additionnels de l'augmentation de la couverture vaccinale avec le vaccin nonavalent⁵.

Aussi, sur la base annuelle d'une cohorte de jeunes filles de 14 ans⁶, une **augmentation de la couverture vaccinale jusqu'à 85 % permettrait d'éviter** a minima **2 546 conisations**⁷ (réduction du risque de 26 %), **2 347 lésions précancéreuses CIN2/3**⁸ (réduction du risque de 31 %), **377 cancers du col de l'utérus** (réduction du risque de 32 %) **et 139 décès** (réduction du risque de 39 %)⁹.

Dans le cadre du dépistage, **35 000 lésions précancéreuses et cancéreuses** sont détectées chaque année ; leur découverte peut induire des interventions inutiles avec, pour les femmes les plus jeunes, un retentissement possible sur le déroulement des grossesses à venir. **L'augmentation de la couverture vaccinale permettrait donc de réduire ces lésions.**

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 17 septembre prochain, édité par Santé publique France, sera consacré à la prévention du cancer du col de l'utérus. Un article sur cette étude et ses principaux résultats y est dédié.

En termes de dépistage, **40 %¹⁰ des femmes ne se font pas ou pas régulièrement dépister.** Le prélèvement cervico-utérin, réalisé régulièrement, permet cependant de détecter des lésions précancéreuses et des cancers à un stade précoce et de favoriser les chances de guérison avec des traitements généralement moins lourds. Ce dépistage doit être réalisé même si la femme a été vaccinée contre les HPV.

Selon une [étude médico-économique menée entre 2014 et 2016](#) par l'Institut national du cancer, visant à mesurer l'impact de la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, **un taux de participation à 80 % permettrait de diminuer l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus de 30 %** à l'horizon 2028. Mis en place progressivement en 2019¹¹, la participation des femmes à ce dépistage doit aujourd'hui s'étendre pour atteindre cet objectif.

L'implication des médecins et des professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, infirmiers et sages-femmes) **dans la prévention de ce cancer est essentielle.** La discussion plus systématique de la prévention, avec les parents dans le cas de la vaccination et avec les femmes pour le dépistage, constitue le mode d'information privilégié sur ce sujet.

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>

⁵ Les 9 géotypes d'HPV inclus dans vaccin nonavalent (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) sont responsables de 90 % des cancers du col de l'utérus et de 80 % des lésions précancéreuses de haut grade.

⁶ Sur la base d'une couverture vaccinale de 21,4 % (taux au moment de la réalisation de l'étude en 2017). Nombre de jeunes filles de 14 ans non vaccinées au 1er janvier 2018 : 389 003.

⁷ Prélèvement d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône au cours d'une opération chirurgicale. Le fragment de tissu est ensuite examiné par un médecin anatomopathologiste afin de déterminer s'il contient des cellules cancéreuses.

⁸ CIN : cervical intraepithelial neoplasia (lésion malpighienne intra-épithéliale). Les CIN 2/3 sont des lésions de haut grade.

⁹ Sur la base d'une durée de protection du vaccin de 20 ans.

¹⁰ <http://lesdonnees.e-cancer.fr/index.php/Themes/Depistage/Le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Participation-au-depistage-du-col-de-l-uterus>

¹¹ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

Pour accompagner les professionnels de santé dans le dialogue avec leur patientèle, l'institut national du cancer propose des contenus et outils afin de répondre aux principales interrogations des parents, sur la vaccination, et des femmes sur le dépistage. L'ensemble des liens, vers les documents, est proposé en fin de communiqué.

L'Institut sensibilisera les professionnels de santé *via* les supports de presse professionnelle, leurs sites Internet et les réseaux sociaux. Les sociétés savantes et les organisations professionnelles des médecins généralistes, pédiatres, infirmiers et sages-femmes, seront invités à relayer ce sujet de prévention auprès de leurs réseaux.

L'annonce presse de la campagne de sensibilisation



En parlant du dépistage à vos patientes et de la vaccination aux parents, vous participez à la disparition du cancer du col de l'utérus.

76 % des jeunes filles ne sont pas vaccinées contre les HPV, et 40 % des femmes ne se font pas dépister régulièrement du cancer du col de l'utérus. Pourtant, nous savons qu'en combinant la vaccination contre les HPV et le dépistage, nous avons les moyens de nous débarrasser de ce cancer qui touche plus de 3 000 femmes et en tue 1 100 par an.

Pour vous accompagner dans votre pratique et dans l'information des femmes et des parents, des outils sont à votre disposition sur e-cancer.fr. Vous pouvez également vous adresser au centre de coordination des dépistages des cancers de votre région.

« Savoir c'est pouvoir agir. »

Vaccination contre les HPV : un vaccin dont l'efficacité et la sécurité sont prouvés

- Un vaccin qui a fait la preuve de son efficacité sur plusieurs indicateurs précoces

La vaccination des jeunes filles contre les HPV doit être réalisée avant le début de la vie sexuelle, pour les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection (60 % des contaminations ont lieu pendant la première année de la vie sexuelle). L'initiation de la vaccination contre les HPV à un âge précoce est un gage d'une meilleure réponse vaccinale. Elle peut aussi être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.

Depuis le lancement de la vaccination, il y a maintenant plus de 10 ans, plus de 270 millions de doses ont été administrées dans le monde¹² (99 pays en 2019). Nous disposons aujourd'hui de données solides démontrant son efficacité en vie réelle sur plusieurs indicateurs précoces et leur impact dans la population en comparaison avec la situation pré-vaccinale. Une étude¹³ menée en 2019 a montré un impact significatif de la vaccination contre les HPV, 8 ans après son introduction, sur trois indicateurs précoces du cancer du col de l'utérus :

¹² OMS. Réunion du Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins, 7-8 juin 2017. Relevé épidémiologique hebdomadaire 2017;92(28):393-404.

¹³ Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019 Aug 10;394(10197):497-509. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30298-3. Epub 2019 Jun 26

- une réduction de 83 % de la prévalence des HPV 16 et 18 parmi les jeunes filles de 13-19 ans ;
- une réduction de 67 % des verrues anogénitales parmi les jeunes femmes de 15-19 ans
- une réduction de 51 % des lésions précancéreuses de haut grade (CIN 2+) parmi les jeunes femmes dépistées de 15-19 ans.

Si ces vaccins n'ont pas encore démontré leur efficacité sur l'incidence des cancers en raison de leur mise sur le marché récente, leur efficacité sur les anomalies cervicales de haut grade est établie.

- Une sécurité réaffirmée par l'Organisation Mondiale de la Santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a examiné la sécurité du vaccin contre les HPV à plusieurs reprises entre 2007 et 2017. Dans son dernier rapport (2017¹⁴), elle conclut de façon rassurante sur la sécurité de cette vaccination.

Par ailleurs, les résultats d'une étude¹⁵ réalisée conjointement par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Assurance Maladie en 2015 (revu en 2018¹⁶), portant sur une cohorte de 2,2 millions de jeunes filles âgées de 13 à 16 ans, montrent que **la vaccination contre HPV (avec les deux vaccins disponibles en France) 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. Ce syndrome, déjà identifié dans l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du produit, a des conséquences limitées (1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées) compte tenu de la rareté de la maladie. L'ANSM et l'Assurance Maladie estiment que les résultats de cette étude ne remettent pas en cause la balance bénéfice-risque pour les vaccins concernés.

POUR VOTRE PRATIQUE

Pour accompagner les professionnels de santé dans leur pratique et dans le dialogue avec les parents des jeunes filles et leurs patientes, l'Institut a colligé sur son site :

- **sur la vaccination contre les HPV :** [l'essentiel sur la vaccination contre les HPV](#), [une fiche repère sur papillomavirus et cancer](#), [les réponses aux questions](#) les plus fréquentes. Il propose également une [fiche d'aide à la pratique](#) et un [document d'information à destination des parents](#) disponible gratuitement à la commande.
- **sur le dépistage du cancer du col de l'utérus :** [les questions les plus fréquentes posées par les femmes](#) sur ce dépistage et [les principaux freins pouvant expliquer la non réalisation de l'examen](#). Il propose également [un document d'information accessible gratuitement à la commande](#) et une [fiche d'aide à la pratique](#) qui résume les principaux points de ce dépistage. Enfin, un espace d'information regroupant [l'ensemble des référentiels](#) du programme est proposé.

¹⁴ https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/fr/

¹⁵ Étude ANSM, Assurance Maladie, « Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmaco-épidémiologique ». Septembre 2015.

¹⁶ https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/14120c1c3ce44a2c4784431ab3bb27a3.pdf

À PROPOS DE :

- **L'intégration du test HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus** : un avis¹⁷ de la Haute Autorité de Santé, rendu le 10 juillet 2019, recommande la mise en place du test HPV en première intention dans le dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de plus de 30 ans ; le prélèvement cervico-utérin reste l'examen de référence pour les femmes de 25 à 29 ans. Les institutions de santé travaillent actuellement à la mise en place des conditions qui précèdent son déploiement.
- **L'extension de la vaccination aux jeunes garçons** : la Haute Autorité de Santé étudie actuellement l'opportunité de l'extension de la vaccination aux jeunes garçons. Un avis devrait être rendu à l'automne 2019.

REPÈRES

Les chiffres clés des infections par HPV et du cancer du col de l'utérus par an en France

- **6 300** cancers attribuables aux HPV dont :
 - o 44 % de cancers du col de l'utérus ;
 - o 24 % de cancers de l'anus ;
 - o 22 % de cancers de l'oropharynx.
 - **80 %** des femmes seront **exposées aux virus HPV oncogènes 16 et 18**, dans la majorité des cas, l'infection s'élimine naturellement en 1 à 2 ans après la contamination. Dans 10 % des cas, cette infection persiste et peut entraîner des lésions précancéreuses au niveau des cellules du col de l'utérus qui pourront persister ou évoluer vers un cancer du col de l'utérus.
- **3 000** nouveaux cas de cancers du col de l'utérus sont détectés ;
 - **1 100** femmes décèdent de ce cancer ;
 - **235 000** frottis anormaux sont enregistrés dont **35 000** lésions précancéreuses ou cancéreuses.
 - **51 ans** est l'âge médian au diagnostic.
 - **62 %** taux de survie à 5 ans.
 - **64 ans** est l'âge moyen de décès.

La vaccination contre les HPV et le dépistage par prélèvement cervico-utérin

- une **vaccination recommandée entre 11 et 14 ans** (schéma vaccinal 2 doses).
 - en **rattrapage jusqu'à 19 ans révolus** (schéma vaccinal 3 doses).
 - jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes.
 - **deux vaccins disponibles en France** : une protection contre les infections par les HPV oncogènes 16 et 18, responsables de 70 % des cancers invasifs du col utérin et 50 % des lésions précancéreuses de haut grade.
- 17 millions de femmes sont concernées : **les femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans inclus** (y compris les femmes enceintes et les femmes ménopausées).
 - Ce dépistage **repose sur la réalisation d'une cytologie cervico-utérine**.
 - Il est **recommandé tous les 3 ans** après deux prélèvements normaux réalisés à un an d'intervalle.
 - Il permet de **repérer des lésions précancéreuses et des cancers à un stade précoce** afin de **favoriser les chances de guérison** et les traitements moins lourds.

¹⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese_et_recommandations_hpv.pdf

La prise en charge de la vaccination contre les HPV et du dépistage

Le coût de chaque dose de vaccin est pris en charge à

65 % par la caisse d'Assurance Maladie.

Le reste est généralement remboursé par les organismes complémentaires. La vaccination peut être gratuite dans certains centres de vaccination, municipaux ou départementaux.

Pour les personnes qui bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), la prise en charge est à 100 % et sans avance de frais.

La consultation est prise en charge dans les

conditions habituelles par la caisse d'Assurance

Maladie et la complémentaire santé. Dans le cadre du programme national de dépistage, le test est pris en charge à 100% sans avance de frais.

Pour les bénéficiaires de la CMU-C, la consultation et le test sont pris en charge à 100 % sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires.

Contacts presse de l'Institut national du cancer

Responsable des relations media - Lydia Dauzet 01 41 10 14 44

Attachée de presse – Jeanne Rihet 01 41 10 14 62

presseinca@institutcancer.fr