Document destiné aux professionnels de santé - État des connaissances : avril 2014

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

PROTÉGEONS-NOUS, VACCINONS-NOUS.

Repères pour votre pratique

# Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus

En 2014, les professionnels de santé disposent de deux moyens complémentaires pour prévenir et dépister le cancer du col de l'utérus :

- **la vaccination des jeunes filles pour prévenir l'infection** par certains papillomavirus humains ;
- **le dépistage par frottis** du col utérin, qui permet de rechercher des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, chez toutes les femmes entre 25 et 65 ans qu'elles aient été vaccinées ou non.

## L'infection à papillomavirus humain (HPV), une infection banale qui se transmet le plus souvent sexuellement

- Il existe plus de 160 génotypes de HPV, dont 40 infectent la sphère anogénitale (HPV génitaux).
- L'infection par les HPV génitaux est très fréquente : au moins 80 % des hommes et des femmes âgés de 50 ans ont été infectés par ces virus, le plus souvent au début de leur vie sexuelle.
- Parmi les 20 HPV génitaux oncogènes, deux – les HPV 16 et 18 – sont responsables de 70 % des cas de cancer du col de l'utérus.
- **La transmission du virus se fait par contact cutanéo-muqueux**, le plus souvent lors de relations sexuelles, avec ou sans pénétration. Comme le virus peut être présent à la fois sur la peau et les muqueuses anogénitales, **l'utilisation des préservatifs ne protège que partiellement de la contamination par les HPV**.
- Cette infection est inapparente et en règle transitoire, les virus s'éliminant naturellement en un à deux ans.
- **C'est la persistance d'une infection par les HPV oncogènes qui est responsable du développement d'une lésion précancéreuse qui peut évoluer vers un cancer invasif du col en cinq à dix ans.**

Le frottis de dépistage permet la détection des lésions avant le passage au cancer invasif : lésions de bas grade (CIN -1) ou de haut grade (CIN2 et CIN3) et cancer *in situ*.

## La vaccination contre les HPV

### Une couverture vaccinale à améliorer

Obtenir une couverture vaccinale élevée est un objectif prioritaire tant pour la protection des jeunes filles que pour l'induction d'une immunité de groupe. Au 31 décembre 2011, le taux de couverture vaccinale pour trois doses était de l'ordre de 20 % chez les adolescentes de 15 ans et 39 % chez les jeunes filles âgées de 17 ans, ce qui reste insuffisant.

### La vaccination n'est pas indiquée :

- chez les femmes ayant eu ou ayant des lésions dépistées par frottis ;
- chez les femmes enceintes.

### RECOMMANDATIONS 2014

La vaccination contre les papillomavirus est recommandée :

- chez les filles entre 11 et 14 ans, avec deux doses ;
- en rattrapage chez les jeunes filles jusqu'à l'âge de 19 ans révolus, avec trois doses.

### RÉPONDRE AUX QUESTIONS

En 2014, la vaccination est recommandée entre 11 et 14 ans et en rattrapage chez les jeunes filles de 15 à 19 ans.

**▶ Pourquoi vacciner dès l'âge de 11 ans ?**

- Parce qu'il est nécessaire de vacciner les jeunes filles avant qu'elles ne soient infectées (le vaccin étant peu efficace si elles sont déjà infectées).
- Parce que les 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 (préservatifs, contraception, infections sexuellement transmissibles, etc.).
- Parce que le rendez-vous vaccinal de 11-14 ans peut être l'occasion de proposer également la vaccination contre HPV.

**▶ Quelle est la différence entre les deux vaccins ?**

- Les deux vaccins Cervarix® et Gardasil® protègent des lésions précancéreuses et du cancer du col dont les papillomavirus HPV 16 et 18 sont responsables dans 70 % des cas. Le Gardasil® protège également des verrues génitales (HPV 6 et 11).

**▶ Un rappel sera-t-il nécessaire ?**

- Les données actuelles montrent que la durée de la protection contre les lésions précancéreuses du col de l'utérus liées aux HPV 16 et 18 est d'au moins quatre ans. Aucune donnée n'est disponible pour l'instant sur la nécessité d'un rappel.

**▶ Pourquoi peut-on se faire vacciner jusqu'à 19 ans ?**

- Le rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus permet aux jeunes filles majeures de se faire vacciner sans l'accord parental.

**À SAVOIR**

- Aucun test ne permet de savoir si une femme qui a eu des rapports sexuels a été infectée par des HPV.
- Lorsqu'une femme a déjà été infectée par des génotypes contenus dans le vaccin, la vaccination ne renforce pas ses défenses naturelles. Par conséquent, la vaccination est inutile.
- Le vaccin contre les HPV est un vaccin préventif : il n'a aucune efficacité sur une infection en cours.

**Les vaccins contre les HPV ne protègent pas de tous les cancers du col ni de toutes les lésions précancéreuses. Il est donc indispensable qu'un dépistage par frottis soit proposé régulièrement à toutes les femmes à partir de 25 ans même quand elles ont été vaccinées.**

**VACCINER EN PRATIQUE**

Les deux vaccins sont remboursés à 65 % par la Sécurité sociale chez les jeunes filles de 11 à 19 ans révolus.

**Ces deux vaccins ne sont pas interchangeables.** Toute vaccination initiée avec l'un des deux vaccins doit être menée à terme avec le même vaccin.

**En 2014, le schéma vaccinal est à adapter en fonction de l'âge et du vaccin :**

- vaccin Gardasil® :
  - entre 11 et 13 ans : deux doses espacées de 6 mois,
  - entre 14 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois ;
- vaccin Cervarix® :
  - entre 11 et 14 ans : deux doses espacées de 6 mois,
  - entre 15 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois.

Il est possible de vacciner contre la diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite (vaccin combiné) ou contre l'hépatite B au cours de la même consultation.

## Schéma vaccinal interrompu, que faire ?

- Reprendre la vaccination à la dose manquante même si l'intervalle est supérieur à douze mois.
- Compléter le schéma comme indiqué ci-dessus.

## Effets indésirables et surveillance des risques pour ce vaccin

Les effets secondaires les plus fréquemment observés sont des réactions locales au point d'injection, parfois de la fièvre, et plus rarement des syncopes vaso-vagales justifiant la recommandation d'une surveillance médicale de quinze minutes après la vaccination.

**Le plan de gestion des risques de l'ANSM montre que, sept ans après leur mise sur le marché, il n'y a pas d'augmentation du risque de survenue de maladies auto-immunes, en particulier de scléroses en plaques, associée à la vaccination contre les HPV en France.**

Depuis la commercialisation en France de Gardasil® et jusqu'au 20 septembre 2013, 5,5 millions de doses ont été distribuées. 2 092 notifications d'effets indésirables médicalement confirmées, dont 503 graves, ont été recueillies et analysées. La majorité de ces notifications (76 %) correspond à des cas non graves (douleurs au site d'injection par exemple). Quant aux manifestations auto-immunes, sans lien causal établi, qui font l'objet d'une attention médiatique particulière au niveau national, leur nombre reste faible au regard de la population exposée (127 cas notifiés en France dont 17 cas de scléroses en plaques, depuis le début de la commercialisation).

L'ANSM rappelle que tout médecin doit déclarer immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou à un produit dont il a connaissance au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) correspondant à son lieu d'exercice : les coordonnées figurent sur le site Internet de l'ANSM [www.ansm.sante.fr].

Les avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 28 septembre 2012 relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles, du 20 février 2014 et du 28 mars 2014 relatifs à l'utilisation des vaccins Gardasil® et Cervarix® sont disponibles sur le site du HCSP : www.hcsp.fr

## Le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses

En France, ces vingt dernières années, l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus ont **diminué de moitié**, notamment grâce au **dépistage par frottis**.

### Le dépistage repose sur le frottis cervico-vaginal

Il est important de rappeler et d'expliquer aux femmes le « pourquoi » du frottis : le frottis est un examen simple et efficace qui permet de diagnostiquer les lésions précancéreuses afin de les traiter avant une éventuelle transformation en cancer. Le frottis de dépistage est remboursé à 65 %.

### Attention :

En France, le test HPV seul n'est pas recommandé pour le dépistage du cancer du col. La seule indication est le résultat ASC-US (atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée) lors d'un frottis.

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande de réaliser un frottis cervical **tous les trois ans** chez les femmes de **25 à 65 ans**, après deux frottis consécutifs sans anomalie à un an d'intervalle.

### Le dépistage : à poursuivre, à renforcer

Une meilleure couverture du dépistage permettrait de diminuer encore l'incidence du cancer du col. Il est donc important de le proposer systématiquement à toutes les femmes de 25 à 65 ans en rappelant son intérêt.

### Que faire en cas d'anomalies cytologiques du frottis ?

La patiente doit être adressée à un spécialiste pour contrôle et examens complémentaires.
Il est indispensable de s'assurer du suivi dans le cadre du parcours de soins publié par la HAS et consultable sur le site.

## L'essentiel

- La vaccination contre les HPV est proposée aux filles entre 11 et 14 ans en deux doses espacées de six mois.
- La vaccination de rattrapage est proposée jusqu'à 19 ans révolus avec un schéma à trois doses.
- La vaccination contre les HPV ne protège pas de toutes les lésions précancéreuses ni de tous les cancers du col.
- Le plan de gestion des risques de l'ANSM et les données internationales confirment l'absence de complications significatives associées à la vaccination.
- Des frottis de dépistage doivent être réalisés régulièrement chez toutes les femmes, vaccinées ou non.

## Pour en savoir plus

- **Agence nationale du médicament et des produits de santé :** www.ansm.sante.fr
- **Haut Conseil de la santé publique :** www.hcsp.fr
- **Haute Autorité de santé :** www.has-sante.fr
- **Institut national du cancer :** www.e-cancer.fr
- **Site Internet d'information sur les papillomavirus humains :** www.info-hpv.fr

**Ce document est disponible en téléchargement sur le site : www.inpes.sante.fr**

**Rédaction :** K. Chemlal (INPES) et I. Heard (Centre de référence HPV, Institut Pasteur).

**Ont contribué à ce document :** R. Ancelle-Park, D. Bessette, F. Billiaert, I. Chevalier, M. Cohen, F. Delatour, S. Derouard, J. Gaillot, N. Guérin, A. Jacquet, C. Jestin, O. Launay, X. Lesaffre, D. Lévy-Bruhl, I. Parent du Châtelet, H. Peigue-Lafeuille.

135-85714-DE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ
ansm Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
INSTITUT NATIONAL DU CANCER
Haut Conseil de la Santé Publique
www.inpes.sante.fr inpes Institut national de prévention et d'éducation pour la santé