

Mise à jour sur les papillomavirus humains 2024 – 2^e partie

Vaccination contre les HPV

Chez les jeunes femmes vaccinées contre les papillomavirus humains (HPV) avant leur premier rapport sexuel, le taux de cancer du col de l'utérus est inférieur d'environ 87% et les verrues anogénitales ont pratiquement disparu. La vaccination contre les HPV protège probablement aussi contre d'autres cancers associés aux HPV. C'est pourquoi l'indication de la vaccination HPV doit être générale, en particulier pour celles et ceux qui souhaitent se protéger avec une grande sécurité contre des cancers rares. L'éducation et l'accès au vaccin HPV devraient être améliorés, par exemple par le biais de dépistages pédiatriques et d'informations, ainsi que par des offres de vaccination dans les écoles.

Corina Schwendener^{a,b}, Laura Kiener^{a,b}, Bernhard Wingeier^{b,c}, Caesar Gallmann^{b,d}, Gisela Etter^{b,e}, Benedikt M. Huber^{b,f}, Barbara Bertisch^g, Karoline Aebi-Popp^{h,i}, David Haerry^j, André B. Kind^k, Brigitte Frey Tirri^l, Martina A. Broglie^m, Philip Tarr^{a,b}

^a Medizinische Universitätsklinik, Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, Universität Basel; ^b Nationales Forschungsprogramm NFP74 Impfskepsis; ^c Kinder- und Jugendmedizin, Klinik Arlesheim; ^d Allg. Innere Medizin FMH, Au ZH; ^e FMH Allg. Innere Medizin, FA Homöopathie (SVHA), Präsidentin UNION Schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen, Richterswil; ^f Zentrum für Integrative Pädiatrie, Klinik für Pädiatrie, HFR Fribourg – Kantonsspital, Fribourg; ^g checkin Zollhaus, Zürich; ^h Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern, Universität Bern; ⁱ Praxis im Frauenzentrum, Lindenhofspital, Bern; ^j Positivrat Schweiz, Bern; ^k Frauenklinik, Universitätsspital Basel; ^l Frauenklinik, Kantonsspital Baselland; ^m Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Zürich

Introduction

Probablement parce que les carcinomes associés aux HPV sont rares en Suisse [1], parce que la sécurité à long terme de la vaccination contre les HPV donne encore et toujours lieu à des discussions [2, 3] et parce que la communication des autorités sur la vaccination contre les HPV a jusqu'à présent surtout mis l'accent sur l'efficacité et la sécurité du vaccin

[4], certaines jeunes personnes, leurs parents ou même des médecins sont critiques vis-à-vis du vaccin HPV. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande la vaccination HPV aux jeunes filles et jeunes femmes depuis 2008 et aux femmes et hommes de 11 à 26 ans depuis 2015 – malgré cela, les taux de vaccination sont plus faibles que pour d'autres vaccins [5] (figure 1). Sur la base des résultats

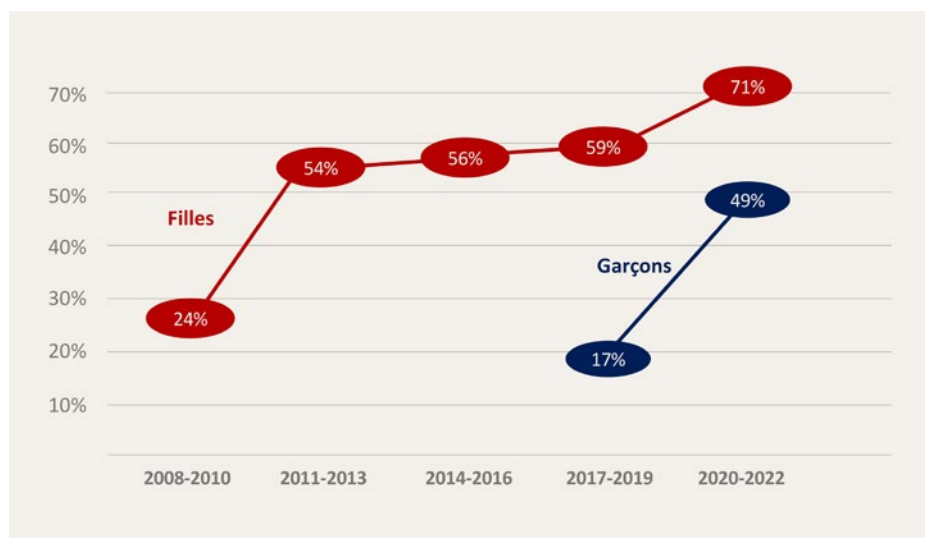


Figure 1: Taux de vaccination contre le HPV avec au moins 1 dose à l'âge de 16 ans, Suisse 2008–2022. Source des données: OFSP [5], reproduit avec l'aimable autorisation.

Série Infectiologie

Dans la pratique, les infections et les défenses immunitaires sont des thèmes centraux. Ils offrent d'excellentes opportunités de collaboration interdisciplinaire, de vérification de concepts courants et d'intégration de méthodes des médecines complémentaires. Philip Tarr est interniste et infectiologue à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne, et a dirigé un programme national de recherche PNR 74 sur le scepticisme vis-à-vis des vaccins de 2017 à 2022. Il attache beaucoup d'importance à une médecine centrée sur les patients ainsi qu'à des articles pertinents pour la pratique, que nous allons publier régulièrement dans cette série du *Primary and Hospital Care*.



du Programme National de Recherche sur le Scepticisme à l'égard des Vaccins (PNR74) et de la collaboration avec des collègues médecins qui défendent des attitudes différenciées vis-à-vis des vaccins [6–10], cet article fournit

des informations actualisées qui peuvent être utiles pour les conseils en matière de vaccination contre les HPV, dans l'esprit d'une prise de décision commune [11, 12].

Vaccination HPV: efficacité
Après une infection naturelle aux HPV, la protection n'est-elle pas immunologiquement plus large ou plus durable qu'après la vaccination?

Encadré 1: Vaccination HPV – les faits

Vaccin:

- Gardasil-9®

Types des HPV inclus:

- Types de HPV oncogènes: 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58
 - Gardasil® contenait les deux principaux types de HPV oncogènes, 16 et 18; ceux-ci sont responsables de 70% de tous les cancers du col de l'utérus; le type 16 des HPV prédomine également dans les cancers associés aux HPV non cervicaux
 - Le Gardasil-9® contient les types de HPV 16 et 18, ainsi que les types de HPV oncogènes 31, 33, 45, 52 et 58, responsables de 90% des cancers du col de l'utérus [147] (le Gardasil-9® pourrait donc prévenir 20% des cancers du col de l'utérus en plus par rapport au Gardasil®)
- Types de HPV non oncogènes: 6 et 11 (responsables de >90% des verrues anogénitales [30])
 - Le Gardasil® contenait ces types «verrués» des HPV
 - Par contre, le vaccin double Cervarix® ne contenait que les types 16 et 18

Réactions à la vaccination:

- Environ la même fréquence que pour les autres vaccins
- Réactions anaphylactiques et syncopes: aussi fréquentes qu'après d'autres vaccinations [122, 148]. Après la vaccination HPV, les patientes doivent rester assises ou couchées pendant un quart d'heure [6].
 - Cela est tout au plus difficilement réalisable dans la pratique, mais à l'ère des médias sociaux (p. ex. rapports d'évanouissements de masse après la vaccination HPV dans plusieurs pays, le plus probable étant une maladie psychogène de masse), il ne faut pas sous-estimer l'importance de la prévention et de la communication [90,149,150].

Sécurité à long terme:

- La vaccination HPV est considérée comme sûre: il existe des rapports isolés d'effets secondaires de la vaccination; aucune complication grave n'a été constatée dans des études épidémiologiques à grande échelle.
- Aucun vaccin n'est sûr à 100%; de rares effets secondaires ne peuvent pas être exclus.

Meilleur moment pour se faire vacciner:

- Avant le premier rapport sexuel

Autorisation Gardasil-9® [30]:

- Femmes et filles: de 9 à 45 ans
- Hommes et garçons: 9 à 26 ans

Recommandation de vaccination OFSP (dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination):

- «Vaccination de base» pour les filles de 11 à 14 ans et aussi pour les garçons de 11 à 14 ans (depuis le 01.01.2024)
- Vaccination de rattrapage ou complémentaire pour les filles et les garçons de 15 à 26 ans

Schéma de vaccination:

- 2 doses (0 + (5–)12 mois) si la 1^{re} dose de vaccin est avant le 15^e anniversaire
 - La 2^e dose ne doit pas être administrée moins de 5 mois après la 1^{re} dose, sinon une 3^e dose est nécessaire.
- 3 doses (0, 2, 6 mois) si la 1^{re} dose de vaccin est après le 15^e anniversaire ou en cas d'immunosuppression
 - 2^e dose au plus tôt 30 jours après la 1^{re} dose
 - 3^e dose au plus tôt 3 mois après la 2^e dose
 - Toutes les 3 doses en l'espace de 12 mois (il n'est pas nécessaire de recommencer si cet «intervalle maximal» n'est pas respecté – il suffit de donner les doses de vaccin manquantes [151])

Contre-indications:

- Maladie fébrile aiguë grave
- Grossesse

Prise en charge des coûts:

- Les coûts d'une série de vaccins sont entièrement pris en charge par la caisse-maladie (sans franchise) pour les filles et les garçons de 11 à 26 ans uniquement, à condition que le vaccin HPV soit commandé et administré dans le cadre d'un programme de vaccination cantonal.
- Les médecins commandent généralement les doses de vaccin HPV via le site web cantonal officiel.
- Depuis 2022, la vaccination HPV est proposée dans l'armée suisse (lors du recrutement; depuis 2023 dans l'école de recrues).

* Définition série de vaccins = 2 doses, si la première dose de vaccin est administrée avant le 15^e anniversaire. Ensuite – et en cas d'immunodéficience – 3 doses. Si, par exemple, 1 dose de Gardasil® a été administrée auparavant, 1 à 2 doses de Gardasil-9® seront reprises en fonction de l'âge. Une fois la série de vaccinations avec Gardasil® terminée, aucune vaccination avec Gardasil-9® ne sera donc prise en charge.

Non, au contraire. Après une infection naturelle aux HPV, la formation d'anticorps est moins fréquente (seulement dans environ 50% des cas) et les titres sont, en particulier chez les hommes, nettement plus bas qu'après la vaccination contre les HPV [7, 13, 14].

Dois-je effectuer un test HPV pour déterminer si une vaccination est nécessaire?

Non, ce n'est pas recommandé [15].

Quels sont les vaccins contre les HPV?

Voir encadré 1. Les vaccins sont considérés comme ayant la même efficacité contre les principaux types oncogènes de HPV 16/18 et sont donc interchangeables [13, 16–21]. Le Gardasil-9® est le seul vaccin disponible en Suisse depuis le 1er janvier 2019. La part de marché du Gardasil® était déjà >95% il y a 10 ans [6], le plus probablement parce que Gardasil® protège également contre les verrues anogénitales, contrairement au Cervarix® [22] (voir PHC 11/2022) [23].

Dans quelle mesure le vaccin HPV protège-t-il contre le cancer du col de l'utérus?

Jusqu'en 2020, la protection vaccinale n'était prouvée que pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus (dysplasies) [19, 24–26]. D'importantes nouvelles études à grande échelle menées en Suède, au Danemark et en Angleterre confirment désormais ce que les experts attendent depuis 20 ans: la vaccination HPV entraîne une réduction très nette (86–88%) du risque de cancer du col de l'utérus [20, 27, 28], mais uniquement lorsqu'elle a été administrée à des femmes âgées de ≤13 ou ≤17 ans; une vaccination plus tardive (c'est-à-dire probablement après le premier rapport sexuel) réduit le taux de cancer du col de l'utérus de moins de 50% [27].

Le cancer du col de l'utérus est très rare, même sans vaccination.

C'est vrai – en conséquence, des milliers de jeunes femmes devraient être vaccinées pour prévenir un cancer du col de l'utérus (fig. 2). Malheureusement, ni les auteurs des nouvelles études mentionnées [20, 27] ni l'OFSP [3–5] ne présentent de calculs précis du number needed to vaccinate (NNV) pour prévenir les carcinomes associés aux HPV. Les anciens modèles de calcul du NNV sont clairement trop optimistes ou ne concernent que les dysplasies [31, 32].

La vaccination HPV est-elle rentable?

Actuellement, non [33–36]. Le vaccin est trop cher pour cela; Les carcinomes associés aux HPV sont rares et les hommes hétérosexuels peuvent bénéficier de l'immunité de groupe par les femmes vaccinées même s'ils ne sont pas vaccinés. La tarification est basée sur des analyses de marché et non sur les bénéfices ou le budget de la santé publique [37].

Le cancer du col de l'utérus diminue chez les personnes vaccinées, mais pas les cancers de l'anus et de la gorge. La vaccination HPV protège-t-elle vraiment contre les autres cancers?

Nous ne le savons pas encore définitivement [38]. Les programmes de vaccination ne sont pas encore établis depuis longtemps chez les garçons et l'âge moyen pour les carcinomes anaux est nettement plus élevé que pour les carcinomes du col de l'utérus (aux Etats-Unis: 62 ans contre 49 ans respectivement [39]). Il est probable que les cancers de l'anus et du pharynx touchent encore surtout des personnes non vaccinées, et il est encore trop tôt aujourd'hui pour constater l'effet protecteur de la vacci-

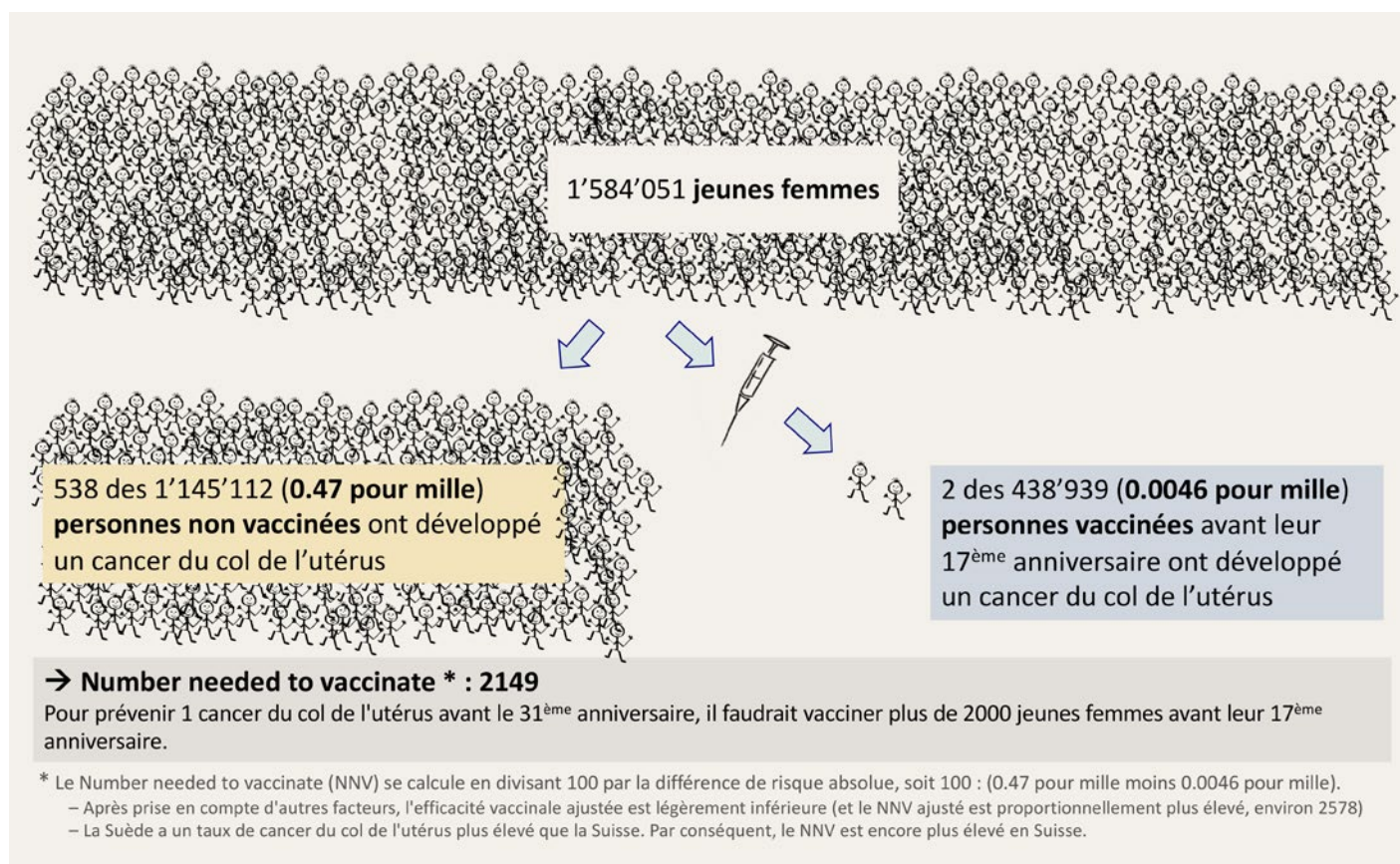


Figure 2: Efficacité de la vaccination contre le HPV contre le cancer du col de l'utérus, à l'exemple de la Suède. La figure a été établie par les auteures, non pas sur la base de modélisations [31, 32], mais selon l'incidence du cancer du col de l'utérus jusqu'au 31^{ème} anniversaire en Suède [20], voir aussi des calculs similaires [152]. Modifié d'après une illustration originale de © Dr Katia Boggian, Hôpital cantonal de St-Gall, avec son aimable autorisation.

nation. Mais comme les infections orales [40] et anales [41] aux HPV et les dysplasies anales [42] sont beaucoup moins fréquentes chez les personnes vaccinées, la vaccination protège probablement aussi très bien contre les carcinomes de la gorge, de l'anus et de la vulve [38, 41, 43, 44]. Les premières données américaines suggèrent désormais que le taux de cancer anal continue d'augmenter chez les classes d'âge plus âgées (non vaccinées), mais qu'il diminue clairement chez les classes d'âge plus jeunes (vaccinées) [45].

Quelle est la durée de la protection vaccinale?

Selon l'OFSP, plus de 20 ans [29]. Les grandes études à long terme et l'OMS ne reconnaissent pas de diminution de la protection 9–10 ans après la vaccination [2–6]. Cela a également été confirmé récemment pour le Gardasil-9® [51]. La protection vaccinale dure probablement toute la vie – les rappels ne sont à ce jour pas recommandés [8].

Une seule dose de vaccin suffit-elle?

Très probablement oui, en termes de persistance à long terme des anticorps anti-HPV et de protection contre les dysplasies cervicales [53–59]. C'est pourquoi l'OMS recommande plus qu'une seule dose de vaccin depuis 2022 [60, 61]. Cela a une énorme importance financière et logistique pour les pays pauvres [62, 63]. En Suisse, nous attendons bientôt une recommandation pour «seulement» deux doses de vaccin (comme cela a été décidé en 2022 en Autriche).

Devrions-nous vacciner les personnes issues de l'immigration contre les HPV?

Oui, car les filles et femmes issues de l'immigration, en particulier, présentent un risque accru d'infection par les HPV et elles se soumettent moins souvent à des examens de dépistage [64, 65]. La prise en charge des coûts est équivalente à celle de la population née ici (via les programmes de vaccination cantonaux, voir encadré 1).

Vaccination HPV chez les jeunes hommes

Pourquoi l'OFSP recommande-t-il depuis 2015 la vaccination HPV également aux jeunes hommes?

C'est surtout l'augmentation des cancers de la gorge [38, 66–70] qui préoccupe les autorités (voir PHC 01/2024). De plus, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) étaient exclus de la prévention contre les HPV jusqu'en 2015 (recommandation de

vaccination HPV pour les hommes), car ils ne pouvaient pas – contrairement aux hommes hétérosexuels – bénéficier de la protection de groupe HPV par les femmes vaccinées [29]. Actuellement, la vaccination HPV chez les hommes n'est toutefois autorisée par Swissmedic que pour la prévention du cancer anal et des verrues anogénitales. En ce qui concerne la prévention des infections orales par les HPV et des cancers de la gorge, l'étude d'autorisation correspondante est encore en cours [71].

Quelle est la couverture vaccinale nécessaire pour une immunité collective?

Environ 40–80% [46, 72]: Les personnes vaccinées transmettent nettement moins souvent les HPV à leurs partenaires sexuels que les personnes non vaccinées – chez certains jeunes, la protection de leur-s partenaire-s sexuel-s est un argument important en faveur de la vaccination [73]. Depuis 2010, par exemple, la prévalence orale des HPV (y compris l'HPV-16) diminue également chez les hommes américains non vaccinés [74–77] et, en Australie, les infections anales par les HPV ont connu une baisse réjouissante, même chez les HSH [78].

Comment la vaccination HPV est-elle acceptée par les jeunes hommes?

Les données de notre programme national de recherche [79, 79a] montrent que la vaccination HPV n'est pas bien connue: Souvent, les jeunes hommes ne savent pas que la vaccination existe et qu'elle leur est également recommandée [80], comme dans nos pays voisins [81, 82]. On ne peut pas souhaiter une vaccination dont on ne connaît pas l'existence. Mais les jeunes hommes rattrapent rapidement leur retard (figure 1).

Pourquoi la vaccination HPV est-elle une «vaccination de base» pour les filles et seulement une «vaccination complémentaire» pour les garçons?

Actuellement, la vaccination prévient encore un peu plus de cancers chez les femmes que chez les hommes [29]. La vaccination HPV dite neutre en termes de genre (identique pour les hommes et les femmes) est établie depuis plusieurs années dans certains pays occidentaux. Une étude américaine prévoit que d'ici 2045, les cancers du pharynx feront partie des trois cancers les plus fréquents chez les hommes d'âge moyen auxquels la vaccination contre les HPV n'avait pas encore été recommandée [83]. C'est pourquoi, en Suisse aussi, la vaccination HPV des garçons est devenue la vaccination de base depuis le 1^{er} janvier 2024 [1a].

Vaccination HPV: sécurité

La sécurité est un facteur décisif pour toute mesure de prévention, étant donné que les personnes vaccinées sont généralement jeunes, en bonne santé et que les carcinomes associés aux HPV sont rares [84–87]. Les préoccupations des parents en matière de sécurité sont l'une des principales raisons pour lesquelles ils renoncent à la vaccination HPV [6, 88].

La vaccination HPV provoque-t-elle des dommages graves?

La vaccination HPV est considérée comme très sûre par les autorités. De plus, elle n'est pas nouvelle: elle est pratiquée dans le monde entier depuis 2006. Des rapports isolés font régulièrement état d'associations possibles entre la vaccination HPV et des maladies graves, comme le syndrome douloureux régional complexe, la fibromyalgie ou le syndrome de tachycardie posturale [89–91]. La vaccination est également parfois vivement critiquée, en raison des conflits d'intérêts des auteurs d'études [92–94], la possibilité qu'ils aient ignoré des effets secondaires [95, 96] et du lobbying agressif du fabricant du vaccin [97–103]. Des études à grande échelle, indépendantes des fabricants de vaccins [2, 104–114] et des analyses d'experts [115] n'ont pas permis de confirmer l'existence d'effets secondaires graves: les données recueillies pendant des années dans de nombreux pays sur de grands collectifs (plusieurs millions de personnes) documentent un très bon profil de sécurité de la vaccination HPV et aucun indice de dommages à long terme [4, 6, 88, 93, 94, 107, 116, 117]. Conclusion: de très rares complications ne peuvent pas être exclues au cas par cas, comme pour toute intervention médicale. Le médecin doit en informer ouvertement.

La vaccination entraîne-t-elle une augmentation des infections par des types d'HPV oncogènes non couverts?

Dans les grandes études sur l'ADN des HPV, cet effet de «remplacement des types» ne s'est pas encore produit et semble donc peu probable [118–120]. L'OFSP entend surveiller cette question à long terme.

HPV: conseils de vaccination

Les points les plus importants sont résumés dans la fiche d'information pour les patients (voir l'annexe en ligne).



Où est-ce que les adolescentes s'informent-elles sur la vaccination HPV?

Le plus souvent via les programmes de vaccination scolaires, les médecins, les ami·e·s et les connaissances – étonnamment rarement via Internet et les réseaux sociaux [79, 80]. Cela souligne le rôle clé du personnel médical lorsqu'il s'agit de fournir des informations fiables sur la vaccination [11]. Une bonne information sur la vaccination HPV via les écoles et les sites Web cantonaux devrait être facilement accessible dans tous les cantons. Ce n'est pas encore le cas partout [121].

À quel moment faudrait-il idéalement se faire vacciner?

Avant le premier rapport sexuel [122–128]. Selon l'OFSP, environ 40% des jeunes femmes et hommes de 16 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. C'est pourquoi l'âge cible est de 11 à 14 ans [122].

Je ne peux quand même pas donner des conseils de vaccination sur une infection sexuellement transmissible à un·e enfant de 11 ans qui n'a jamais eu de rapports sexuels?

C'est effectivement un dilemme auquel nous, médecins, devons faire face. Dans des pays comme l'Autriche, on a beaucoup misé sur la «déssexualisation» de la vaccination, concrètement: avec le vaccin contre les HPV, nous voulons prévenir le cancer, pas une infection sexuellement transmissible [129]. Et en Autriche et en Allemagne, on commence à se faire vacciner contre les HPV dès l'âge de neuf ans [130, 131]. Cela augmente le taux de vaccination avant le premier rapport sexuel [132]. A cet âge, la décision de vaccination est clairement déléguée aux parents et les objectifs de santé publique des autorités (taux de vaccination le plus élevé possible) sont clairement plus importants que l'évaluation individuelle par les adolescent·e·s. Étant donné que – contrairement à la vaccination des enfants – la contamination par les HPV se fait par une activité consciente (activité sexuelle), nous estimons, d'un point de vue éthique, que la vaccination HPV ne doit être effectuée qu'après un conseil en vaccination par le médecin et sur la base d'une décision autodéterminée par les adolescent·e·s, dans le sens d'une prise de décision commune [11, 12].

Quand dois-je faire la consultation de vaccination pour ne pas manquer le meilleur moment pour se faire vacciner avant les premiers rapports sexuels?

Nous recommandons d'aborder activement la question de la vaccination contre les HPV lors de l'examen préventif à 10 ans ou de l'examen

de 4^{ème}/5^{ème} année et d'inviter les adolescent·e·s à une consultation de vaccination entre 12 et 14 ans (de préférence une convocation active). Les maladies associées aux HPV, les avantages et les risques de la vaccination ne doivent pas être les seuls thèmes abordés, mais idéalement aussi les autres mesures de prévention générales.

Devons-nous vacciner les nourrissons contre les HPV?

Non. Cela irait clairement à l'encontre du principe de la décision de vaccination autodéterminée par les jeunes avant le début de leur activité sexuelle. De plus, le Gardasil-9[®] n'est autorisé qu'à partir de 9 ans. La vaccination contre l'hépatite B a été ajoutée à la vaccination de base des nourrissons en 2019 en raison de la stagnation des taux de vaccination [5] et parce que des décennies d'immunité contre l'hépatite B après la vaccination des nourrissons sont bien documentées – une décision de santé publique claire [133]. Il n'est pas certain que la vaccination contre les HPV chez les nourrissons conduise à une immunité robuste qui persiste 15 à 30 ans plus tard, au moment de l'activité sexuelle la plus intense [134].

Les parents ne veulent pas vacciner leur enfant de 12 ans contre les HPV. L'enfant est toutefois intéressé·e par la vaccination. Quoi faire?

C'est justement pour de tels cas qu'un entretien approfondi et ouvert sur la vaccination avec les parents et les adolescent·e·s est important. Le médecin doit percevoir les soucis et les craintes et les thématiser, mais aussi attirer l'attention des parents sur la capacité de décision de leur enfant: en Suisse, à partir de l'âge de 12 ans, les adolescent·e·s doivent être impliqué·e·s dans les décisions de vaccination. Bien entendu, cela dépend aussi du niveau de développement individuel. Pour les jeunes de 12 ans «immatures», il est tout à fait possible d'attendre encore 1 à 2 ans.

Dois-je recommander la vaccination HPV aux adolescent·e·s?

Le conseil en vaccination comprend toujours la communication de la recommandation de vaccination de l'OFSP – ce sont les jeunes qui décident. Pour la majorité de ceux et celles qui sont favorables à la vaccination, il n'est pas nécessaire d'adopter une attitude directive et pro-vaccination. Pour ceux et celles qui sont plutôt critiques, une telle attitude est de toute façon contre-productive. Une attitude ouverte, l'offre d'un temps de réflexion et éventuellement d'un deuxième entretien peuvent donc plutôt soutenir la décision de vaccination.

La vaccination HPV s'accompagne-t-elle de rapports sexuels plus précoces ou plus nombreux?

Non, au contraire: les jeunes gens bien informés et vaccinés contre les HPV n'ont pas plus de partenaires et n'ont pas de rapports sexuels plus tôt [135, 136].

Malgré la vaccination, les femmes ne peuvent pas se passer du dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis cervico-utérin tous les trois ans). Pourquoi donc se faire vacciner, au fait?

Le vaccin HPV ne couvre pas tous les types des HPV oncogènes et, comme pour tous les vaccins, l'effet protecteur n'est pas de 100%. Le dépistage permet de détecter et de traiter les dysplasies déjà établies chez les femmes [122]. Toutefois, le dépistage est souvent source de stress et d'anxiété [137]. Avec la vaccination, la prévention primaire est clairement au premier plan: la vaccination contre les HPV empêche les dysplasies, c'est-à-dire que les cytologies cervicales sont beaucoup moins souvent anormales chez les femmes vaccinées [6]. L'effet rassurant d'un résultat de dépistage normal ne doit pas être sous-estimé. Dans les pays où les taux de vaccination contre les HPV sont élevés, comme en Angleterre, la fréquence des examens de dépistage a été réduite en 2019 chez les femmes de 50 ans et plus (tous les 5 ans seulement [138]). On s'attend à ce qu'il en soit de même en Suisse.

J'ai souvent des femmes de plus de 40 ans avec des dysplasies existantes qui souhaitent le Gardasil-9. Elles doivent par contre payer le vaccin elles-mêmes.

Que puis-je leur conseiller?

Il est très rare que des adultes soient déjà infecté·e·s par les 9 types de HPV contenus dans le Gardasil-9[®]. En outre, la vaccination contre les HPV dans le cadre d'un traitement de dysplasies sévères peut réduire quelque peu le risque de récurrence locale [139–141]. C'est pourquoi la vaccination HPV peut être utile et est souvent remboursée par la caisse d'assurance maladie jusqu'au 45^{ème} anniversaire, après obtention d'une garantie de prise en charge des coûts. En Autriche, les coûts de la vaccination contre les HPV sont désormais pris en charge pour les femmes ayant subi une conisation (jusqu'à 45 ans) [142].

De nombreuses personnes de plus de 40 ans ne sont pas vaccinées, >40% des mariages divorcent et maintenant elles ont de nouveaux partenaires et veulent prévenir les HPV. Qu'est-ce que je leur dis?

Perfectionnement

Un nouveau partenaire sexuel est (à tout âge) un facteur de risque pour une nouvelle infection par les HPV. Toutefois, les nouvelles infections HPV sont rares chez les personnes >40 ans et le risque de carcinome est faible – l'utilité de la vaccination HPV chez les >40 ans semble donc faible [143, 144].

J'ai fait une ordonnance à ma patiente de 21 ans et la pharmacie l'a vaccinée avec le Gardasil-9®. Elle reçoit maintenant une facture de 236 francs. La vaccination n'est-elle pas gratuite?

La vaccination HPV est gratuite et exempte de franchise, mais uniquement dans les conditions mentionnées dans l'encadré 1 [145]. Le fabricant n'a pas fait de demande d'inscription sur la liste des spécialités (LS).

Une dose de vaccin en dehors d'un programme de vaccination cantonal coûte 236 francs.

Pourquoi ne vois-je pas dans le Compendium le coût du vaccin?

Parce que le vaccin HPV ne figure pas sur la liste des spécialités [146]. En réponse à notre demande, la Conférence des directeurs de la santé (CDS) nous informe: dans le contrat avec le fabricant, il a été convenu que la CDS ne pouvait pas donner d'informations sur le prix du vaccin. Malheureusement, une telle discrétion favorise le scepticisme à l'égard de la vaccination, des autorités et de l'industrie pharmaceutique, qui connaissent le prix mais ne le communiquent pas aux médecins et à la population.

Correspondance

Prof. Dr. med. Philip Tarr
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital Baselland
CH-4101 Bruderholz
philip.tarr[at]unibas.ch

Conflict of Interest Statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels en rapport avec le présent article. En 2023, PT a donné deux conférences sur la vaccination contre le HPV, pour lesquelles MSD a payé des honoraires qui ont été versés à l'hôpital de PT et non à lui personnellement. MSD n'a eu aucune influence sur le contenu de la conférence. MBD a participé une fois à un conseil consultatif rémunéré MSD.

Author Contributions

Tous les auteurs remplissent les critères de qualité d'auteur en ce qui concerne leur contribution personnelle à la conception, à la structure et au contenu de l'article ainsi qu'à sa révision critique.

Les cinq références principales

- 20 Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020 Oct;383(14):1340–8.
- 27 Falcão M, Castañón A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet*. 2021 Dec;398(10316):2084–92.
- 46 World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Wkly Epidemiol Rec*. 2017 May;92(19):241–68.
- 50 Markowitz LE, Unger ER. Human Papillomavirus Vaccination. *N Engl J Med*. 2023 May;388(19):1790–8.
- 79a Kiener LM, Schwendener CL, Jafflin K, Meier A, Reber N, Schärli Maurer S, et al. Vaccine hesitancy and HPV vaccine uptake among male and female youth in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Apr;12(4):e053754.
- 80 Schwendener CL, Kiener LM, Jafflin K, Rouached S, Juillerat A, Meier V, et al. HPV vaccine awareness, knowledge and information sources among youth in Switzerland: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2022 Jan;12(1):e054419.



Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse <https://phc.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/phc-f.2024.1335630678/>

La première partie de cet article a été publiée dans PHC 1/2024.