



Description et analyse de la campagne de vaccination anti-HPV organisée par le service de vaccination

14^{ème} journées nationales d'infectiologie

Genevois I, Kokotek M, Niakate A, Quelet S

Département de Paris
Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé.
Bureau de la prévention et des dépistages.

Introduction

- ◉ **Cancer du col de l'utérus:**
 - 3000 nouveaux cas /an
 - 1000 décès annuel
 - 12ème cancer de la femme par sa fréquence
- ◉ **Rationnel de la vaccination prophylactique:** rôle étiologique de l'infection par les papillomavirus humains(HPV) dans la carcinogénèse du col
- ◉ **Recommandation Haut conseil de la santé publique** (HCSP) 9/03/2007: vaccination des jeunes filles âgées de 14 ans+rattrapage vaccinal proposé pour les 15-23 ans au plus tard dans l'année qui suit le début de l'activité sexuelle
- ◉ Une des missions du bureau de la prévention et des dépistages: proposer la vaccination gratuite selon les recommandations du HCSP



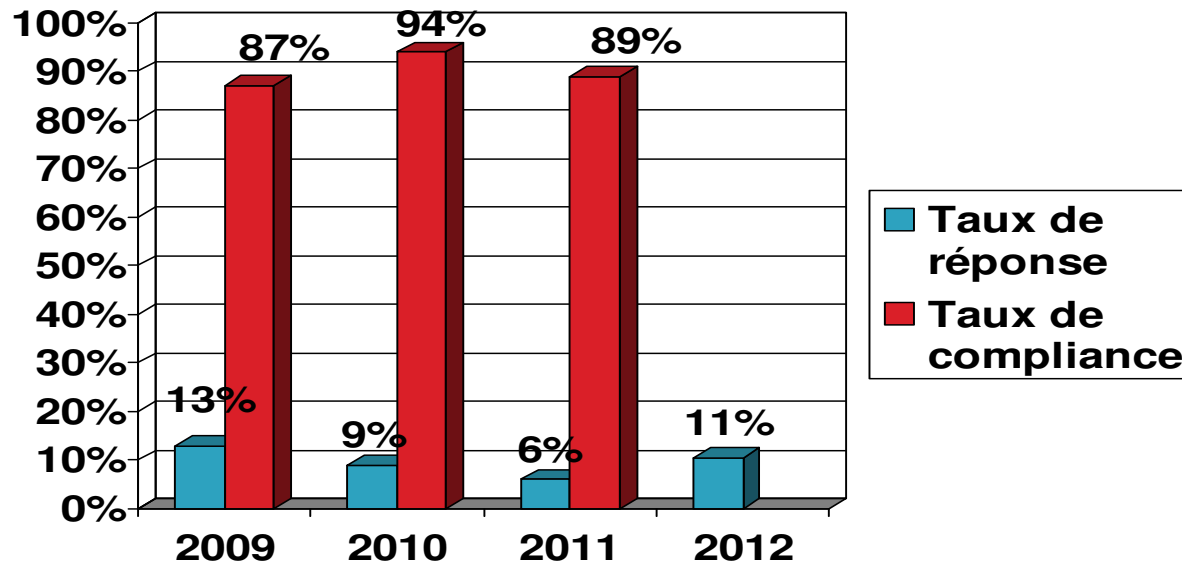
2009: début de la vaccination gratuite anti HPV par le vaccin quadrivalent

Matériel et méthode

- Etude rétrospective, multicentrique portant sur les jeunes filles de 14 à 15 ans, entre février 2009 et novembre 2012
- **Convocation:** fichier INTERVAX, outil informatique des données **vaccinales**
- **Lettre d'information nominative aux parents de la jeune fille :**
 - Informant de l'intérêt du vaccin dans la prévention du cancer du col
 - Proposant la vaccination gratuite, en 3 injections, conformément aux recommandations HCSP
 - Proposant une consultation de prévention élaborée par l'espace santé jeunes de l'hôtel Dieu, abordant des thèmes tels que alimentation, addiction, sexualité, contraception et infections sexuellement transmissible
- **Lors de la consultation: autorisation parentale requise et rentrée de l'acte vaccinal dans le fichier intervax**
- Nouvelle convocation des jeunes filles si schéma incomplet
- **Arrondissements concernés:** 14ème, 18ème, 20ème en 2009, puis 10ème, 13ème, 19ème en 2010, enfin 11ème, 12ème et 17ème en 2011

Résultats et comparaison aux données nationales CNAM

- **Inclusion: Entre février 2009 et novembre 2012:**
 - 22501 convocations envoyées, 18156 reçues, 4345 retours
 - 1188 jeunes filles ont débuté la vaccination HPV
- **Evolution du taux de réponse:** diminution de l'adhésion à la vaccination (cf tableau)
- **Taux de compliance:** (nombre de jeunes filles ayant eu 3 doses rapporté au nombre de jeunes filles ayant reçu la première dose): 90%
 - 2009- 2011: 90%
 - Pour 2012, les résultats sont incomplets car les protocoles ne sont pas terminés. Mais la compliance à la deuxième dose est de 96%.
- Toutes les consultations ont débouché sur une première dose



Résultats et comparaison aux données nationales CNAM

- **Couverture vaccinale sous optimale:**
 - En 2008: 38% des personnes ciblées avaient débuté la vaccination mais seulement 23% avaient un protocole complet
 - Inflexion de l'adhésion à la vaccination entre 2010 et 2011, constaté également dans notre étude
- **Taux de compliance au 31/12/2011** (cf tableau ci-dessous)
 - Taux inférieur aux résultats de notre étude

<i>Année de naissance</i>	<i>Taux de compliance</i>
1994	76,7%
1995	72,8%
1996	72,1%

Source: InVS, EGB-CnamTS

Discussion et perspectives

◎ Diminution de l'adhésion à la vaccination:

- Controverse médiatique sur la vaccination grippe A H1N1 automne hiver 2009/2010 a nui à l'ensemble des intentions vaccinales
 - *Rumeurs mettant en cause la fabrication des vaccins*
 - *Rumeurs sur leur prétendue nocivité*
- Internet et les outils d'information: formidable caisse de résonance à toute situation de co-incidence sans qu'aucune analyse scientifique pertinente ne soit requise
- Articles négatifs parus dans la presse sur la vaccination anti HPV:
 - Absence de données suffisantes sur leur tolérance à long terme
 - Absence de lien de causalité entre le vaccin et une maladie auto-immune différent de la preuve scientifique de l'absence
- Disparition de l'effet de nouveauté et pas d'engagement fort des pouvoirs publics

Discussion et perspectives

◎ Bonne compliance dans notre étude

- Gratuité vaccinale
- Fichier intervax des données vaccinales qui permet le suivi et la convocation si besoin
- Consultation dédiée à la vaccination et aux recommandations vaccinales
- Consultation de prévention expliquant aux parents puis à la jeune fille le bénéfice de la vaccination HPV, et le lien avec l'activité sexuelle
- Accès à des populations peu favorisées dans certains arrondissements: positif, car ce sont ces mêmes femmes qui sont moins bien dépistées par le frottis cervico-vaginal

Lefevre E, et al. Like mother, like daughter? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human papillomavirus vaccine uptake in Flanders(Belgium). Vaccine. 2011 oct 26;29(46):8390-6.

Perspectives

- ◉ Couverture et compliance aux 3 injections non optimales: ne permet pas de garantir la mise en place d'une immunité de groupe

➔ Propositions de changement à partir des résultats de notre étude

- ◉ Impact des nouvelles recommandations 2013 HCSP

Vaccination recommandée des jeunes filles de 11 à 14 ans + rattrapage jusqu'à 19 ans révolus

- *Population cible plus accessible*: RDV vaccinal des 11-13 ans et possibilités de co-administration vaccinales DTP et HB
- Le jeune âge est un facteur facilitant la vaccination et la compliance à la deuxième et la troisième dose
- La déssexualisation de la vaccination peut avoir un impact positif dans certaines populations ou pour certains vaccinateurs
- Inclusion des pédiatres parmi les vaccinateurs
- *MAIS: information concernant le dépistage, la prévention des IST et la grossesse non désirée plus difficile*

✓Donovan B, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, Wand H, Fairley CK. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia:analysis of a national sentinel surveillance data. Lancet Infect Dis 2011;11:39-44.
✓Moreira ED, Jr, de Oliveira BG, Neves RC, Costa S, Karic G, Filho JO. Assesment of knowledge and attitudes of young uninsured women toward human papillomavirus vaccination and clinical trials. J Pediatr Adolesc Gynecol 2006;19(2):81-7.

Perspectives

◎ Comment améliorer la vaccination:

- **Diminuer le nombre d'injection à 2** car la compliance au schéma complet diminue avec l'âge des vaccinées. Etude et recul insuffisants
- **Diminuer le Prix et augmenter le taux de prise en charge par la Sécurité Sociale:** la cherté du vaccin constitue une limitation à sa diffusion dans les populations défavorisées
- **Mise en place d'un carnet de vaccination électronique appuyé sur une base experte permettant:**
 - ◎ le suivi de la pratique vaccinale,
 - ◎ la mesure de l'impact réel de la vaccination,
 - ◎ l'amélioration des pratiques vaccinales
- **Vaccination systématique proposée en milieu scolaire comme au Royaume-Uni ou en Australie:** couverture de 77% un an après le début de la vaccination
- **Formation et information des professionnels de santé**
- **Plan de communication envers le public:** courriers aux familles, information en milieu scolaire, engagement des collectivités locales..
- **Obtenir une dérogation du code de la santé publique,** comme pour la contraception, permettant la vaccination des adolescentes sans accord parental

✓ Kreimer AR, Rodriguez AC, Hildesheim A, Herreo R, Porras C, Schiffman M et al. Proof of principle Evaluation of the Efficacy of fewer than three doses of a bivalent HPV 16/18 Vaccine. J Natl cancer Inst 2011; 103:1444-51
✓ Brotherton JM, Mullins RM. Estimating coverage of the national HPV vaccination: where are we at? Med J Aust 2009;191(3):188

Conclusion

- ⦿ La couverture vaccinale est bonne lorsque elle est réalisée dans une structure associant la gratuité, l'individualisation et le suivi des données vaccinales; et une consultation médicale.
- ⦿ Le rôle des professionnels de santé est majeur pour l'information et la délivrance des vaccins. De la qualité des échanges entre adolescentes, parents et médecins, et donc de la formation et l'implication des professionnels de santé, dépendra l'implantation du vaccin.
- ⦿ La vaccination anti-HPV doit enfin être soutenue par des mesures publiques d'encouragement et de développement.