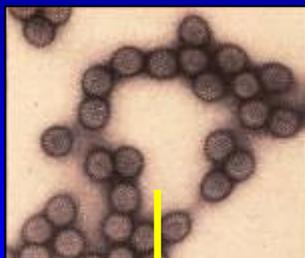
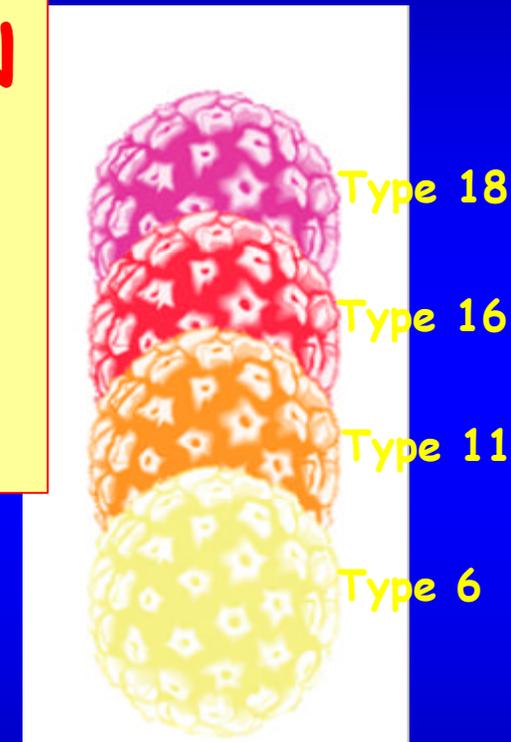
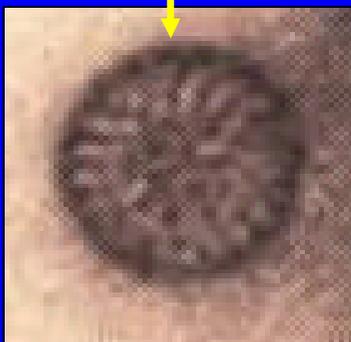


**MISE EN ŒUVRE
DES RECOMMANDATIONS
CONCERNANT LE VACCIN
PAPILLOMAVIRUS
(GARDASIL[®])
EN FRANCE**



virions



**François DENIS
(Limoges)**

Journées Nationales d'Infectiologie
Dijon 15.06.2007

**LE COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS
LE CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
(section des Maladies transmissibles)
ONT FAIT
UNE MISE AU POINT ET DES RECOMMANDATIONS**

LA VACCINATION HPV EST UNE PRÉVENTION
PRIMAIRE DES LÉSIONS PRÉ-CANCÉREUSES
ET CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS
ET DES CONDYLOMES GÉNITAUX

ALORS QUE

LE DÉPISTAGE EST UNE PRÉVENTION
SECONDAIRE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

LES DEUX ACTIONS SONT COMPLÉMENTAIRES

VACCINATION ET DÉPISTAGES SONT COMPLÉMENTAIRES

I

- VACCIN « COUVRE » 70% des HPV responsables de cancers
 - ⇒ peut être plus | EDITH Study
| protection croisée
 - ⇒ peut être moins efficacité >95% vis-à-vis HPV 16-18,
mais sur quelle durée
 - ⇒ nombreux autres génotypes haut-risque (total ~ 18) et
substitution possible
- DEPISTAGE

Question 1. Selon les recommandations, l'efficacité vaccinale du programme de vaccination (pour une couverture théorique 100%) serait :

- A. tous les cancers du col : 20%
- B. tous les cancers du col : 40%
- C. tous les cancers du col : 70%
- D. des cancers du col HPV 16+18 : 50%
- E. des cancers du col HPV 16+18 ³ 95%

VACCINATION ET DÉPISTAGES SONT COMPLÉMENTAIRES

II

• VACCIN

• DEPISTAGE

- ⇒ Intéresse toutes les femmes vaccinées ou non, on ne peut :
 - laisser sans protection les « trop » âgées pour être vaccinées,
 - laisser échapper les échecs de la vaccination
- ⇒ Mais, ne pas ignorer les limites du dépistage
 - inégalités régionales et socio-économiques
 - incidence résiduelle « incompressible »
 - n'est pas infallible (sens : 64%, spé : 41%, VPP : 35%, VPN : 70%)
 - peut être amélioré en l'associant à la recherche d'HPV HR
- ⇒ S'il permet souvent une guérison « chirurgicale », celle ci a un coût (financier, humain, obstétrical...)

**IL EST FAIT OBLIGATION AUX FIRMES
CONCERNÉES DE PROMOUVOIR SIMULTANÉMENT
DANS LEUR COMMUNICATION**

⇒ **L'UTILISATION DU VACCIN**

⇒ **LE DÉPISTAGE DES LÉSIONS DU COL DE L'UTÉRUS**

La promotion et l'organisation de ce dépistage doivent faire l'objet d'une action et d'une campagne de communication par les autorités sanitaires avec pour cible tant

- des femmes que
- des professionnels de santé (information et formation)

Question 2. La vaccination HPV constitue une opportunité pour relancer (lancer ?) une campagne efficace de dépistage du cancer du col par frottis et d'information sur les IST et leur prévention, cette relance relève :

- A. des fabricants
- B. de l'état
- C. des fabricants et de l'état
- D. d'une formation/information des médecins
- E. d'une information du public

POPULATION CIBLE
FEMMES AVANT EXPOSITION AU RISQUE
D'INFECTION HPV

⇒ **JEUNES FILLES 14 ANS**

⇒ **JEUNES FILLES/FEMMES 15 à 23 ANS**

- « NAIVES » N'AYANT PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS
OU
- DANS L'ANNEE SUIVANT LES PREMIERS RAPPORTS

POSSIBLE CALENDRIER VACCINAL 2007 SIMPLIFIÉ ET LIMITÉ AUX ADOLESCENTES ET FEMMES ADULTES

Age	Diphtérie-Tétanos	Polio	Coq	Hépatite B	Rougeole-Oreillons-Rubéole	Papillomavirus	Grippe
11-13 ans	DT	Polio	Ca	Rattrapage	-	-	*
14 ans	-	-	-	-	Rattrapage	HPV	
16-18 ans	dT*	Polio	-	-	-	Rattrapage → 23 ans	
18-27 ans	dT*	Polio**	Ca*		Rattrapage		
>27 ans					Rubéole*		
>65 ans	dT*	Polio**			-	Rappels ?	
	*Diphtérie <u>minidosée</u> Tous les 10 ans**		* Futurs parents		* Non vaccinées et non immunes		* Groupes particuliers Femmes enceintes ?

Question 3. Le choix de vacciner seulement les filles et de situer la vaccination à l'âge de 14 ans pour vacciner est déterminé par :

- A. l'absence d'immunogénicité et de protection du vaccin chez les femmes plus âgées
- B. le rapport coût/bénéfice pas en faveur d'une vaccination des deux sexes dans la prévention du cancer du col
- C. le fait que 14 ans correspond à un rendez-vous vaccinal habituel
- D. le manque de recul sur la durée de l'immunité
- E. le fait que à cet âge les jeunes filles sont « HPV-naïves ».

COMMENTAIRES PERSONNELS

⇒ On a préféré 14 ans à 11-13 ans

- pour des raisons semble-t-il de manque de recul sur durée de protection mais...
- ne profite pas du rendez-vous vaccinal 11-13 ans (rappels) DT polio, Ca voire HBV
- premiers rapports en tout cas « jeux sexuels » précoces qui peuvent transmettre le virus (rapports 3% avant 15 ans, 9% avant 16 ans pour CTV ; mais autres sources 20% avant 15 ans et âge moyen premiers rapports 17 ans)

⇒ Rattrapage 15 à 23 ans

- être prudent car plus on avance en âge, plus on se rapproche des âges où spontanément surviennent SEP et différentes pathologies coïncidentes (auto-immunes ou autres).
- possibilités d'infections HPV préalables (mais peut être pas avec les 4 séro/génotypes)

ETUDES D'IMPACT EN SANTÉ PUBLIQUE DEMANDÉES

I

TOLERANCE

- post AMM
- femmes vaccinées par erreur pendant une grossesse

IMMUNITÉ et DURÉE DE PROTECTION

- au-delà de 5 ans
- protection spécifique jeunes filles et femmes immunodéprimées

ETUDES D'IMPACT DE LA VACCINATION EN SANTÉ PUBLIQUE DEMANDÉES

II

IMPACT EPIDEMIOLOGIQUE

- Incidence : condylomes
: lésions précancéreuses et cancéreuses
- Evolution des différents génotypes
- Création CNR-HPV

IMPACT COMPORTEMENT

- sur le dépistage cancer du col
- sur la prévention des IST en général
l'utilisation du préservatif (campagnes !)

MALGRE LES INCONNUES ET LES DIFFICULTES ATTENDUES

- ⇒ **Challenge passionnant des vaccins prophylactiques prévenant**
 - l'une des IST les plus fréquentes (condylomes toucheraient 1 % de la population française)
 - un processus cancéreux le cancer du col qui constitue, quoi qu'en disent certains, un problème de santé publique
 - 2^{ème} des cancers de la femme au niveau mondial
 - 8^{ème} des cancers de la femme en France (incidence 3400 cas, mortalité 1000 décès/an) voire d'autres cancers
- ⇒ **Un contexte national favorable**
 - Lancement **plan cancer**
 - Sensibilisation des femmes au dépistage
 - du cancer du col et à la pratique des frottis
 - d'autres cancers : sein, peau...

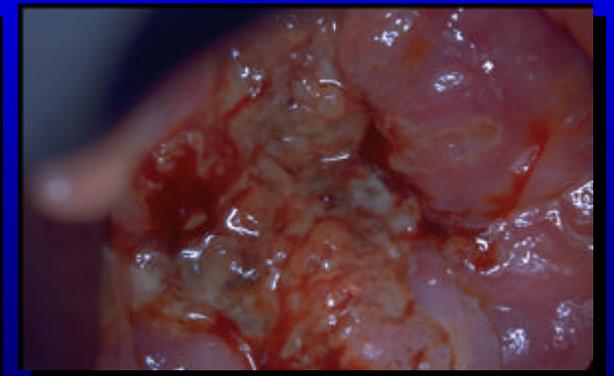
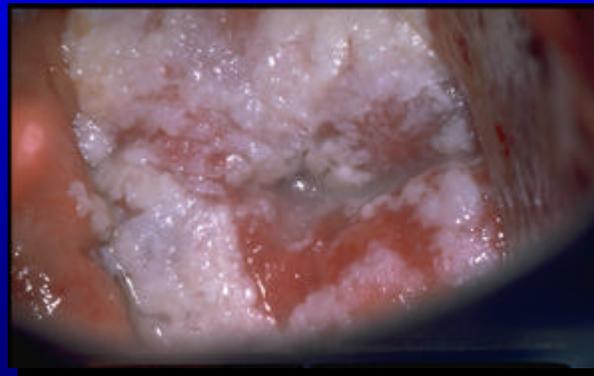
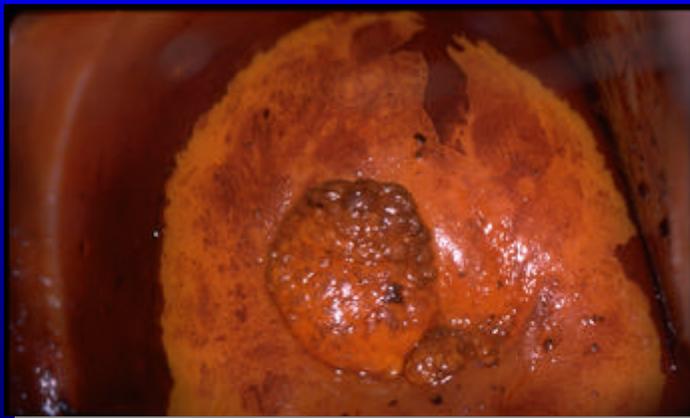
Sous réserve d'évaluer bénéfice/risque et coût/bénéfice

Les vaccins Papillomavirus préviennent Condylomes et Cancers

Condylomes
anogénitaux



Cancers du col

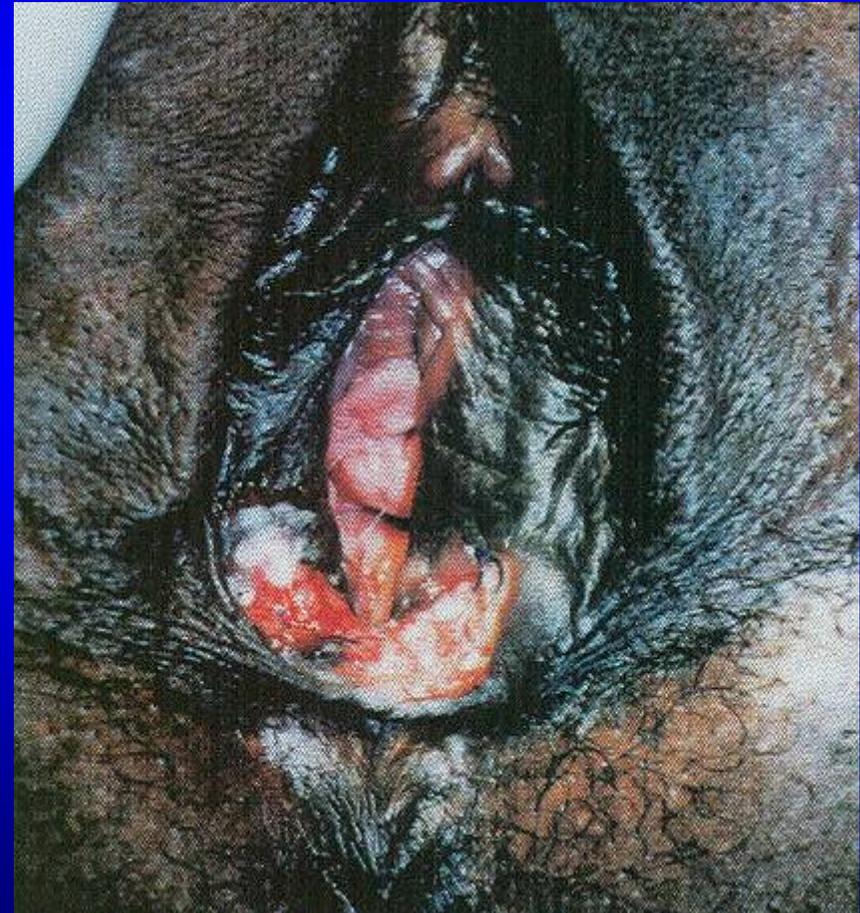


**Les vaccins Papillomavirus peuvent prévenir
Condylomes et Cancers**

**Condylome
vulvaire**



**Carcinome vulvaire
HPV 16**

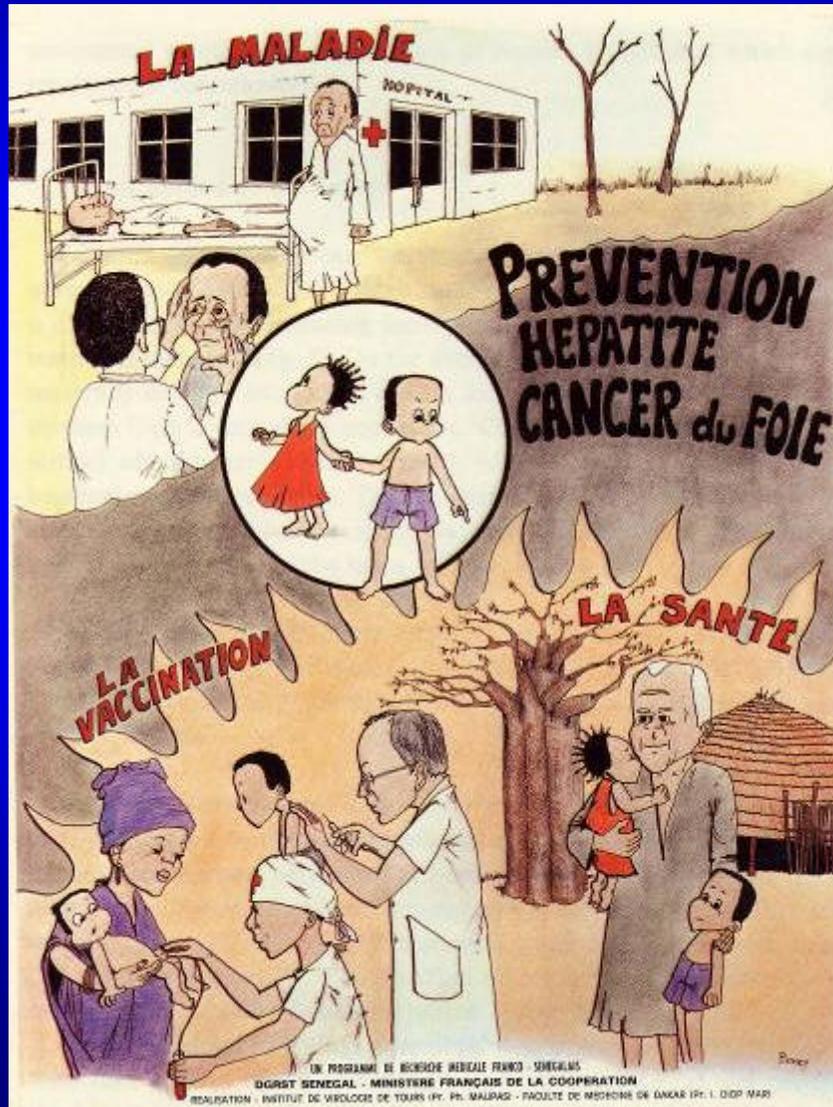


Fréquence des cancers attribuables aux papillomavirus et à certains génotypes

Cancers	Sexe	Association aux HPV (%)	Place HPV 16+18 (%)
col de l'utérus	F	100%	70%
anal	H, F	90%	92%
vulvo-vaginal	F	40%	80%
pénis	H	40%	63%
bouche	H, F	3%	95%
oropharynx	H, F	12%	89%
tous cancers	H, F	5%	72%

1976

HBV - Cancer du foie



2006

HPV - Cancer du col
Prévention cancer du col

Vaccination Papillomavirus

