

# Papillomavirus (HPV) Inégalités sociales: comment améliorer la couverture vaccinale ?

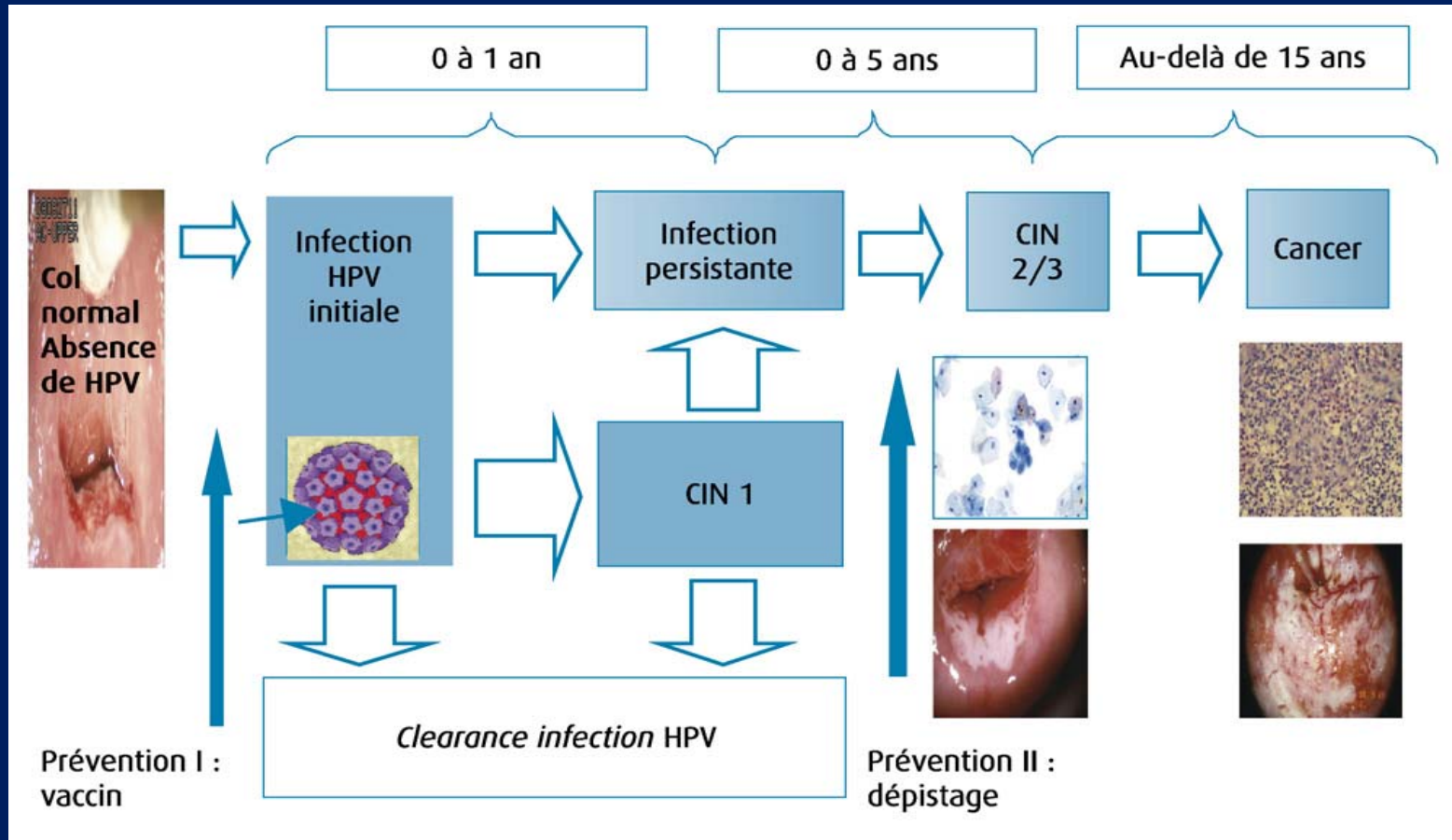
29 mars 2012

Agathe Billette de Villemeur

# Cancer du col utérin en France

- Incidence : 3 070 cas en 2005

# Prévention dans l'infection à HPV



# **Prévenir le cancer du col: 3 volets pour un objectif**

- **Vaccination des jeunes filles de 14 ans**
- **Prévention des formes invasives et in situ par le dépistage et le traitement des lésions précurseurs (CIN1)**
- **Suivi des frottis positifs**

# Vaccination HPV:

## Les recommandations (CHSPF 17 décembre 2010)

- Toutes les filles de 14 ans
  - **avant exposition au risque d'infection**
- Rattrapage vaccinal proposé **aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans :**
  - **qui n'auraient pas eu de rapports sexuels**
  - **ou au plus tard dans l'année**  
**qui suit le début de leur vie sexuelle**
- Amélioration du dépistage du cancer du col
  - Sinon augmentation de l'incidence

# Dépistage par frottis

- **Recommandations ANAES:**
  - **Deux frottis initiaux à un an d'intervalle**
    - À partir de 25 ans
    - Soit environ 8 ans après début rapports sexuels
  - **Suivi par frottis tous les 3 ans**
    - jusqu'à 65 ans
- **La répétition des frottis est garante de l'efficacité**

# EPIDEMIOLOGIE

## Cancer du col utérin

- classes sociales basses vs classes hautes
  - Risque augmenté de + 100% d'avoir un cancer invasif
  - et + 60% d'avoir dysplasie ou cancer in situ

**Les frottis ?**



# Pratique du frottis col utérin depuis 3 ans (1454 femmes 25 à 65 ans). France Baromètre cancer 2010.

	%	OR [IC 95%]
<b>Diplôme le plus élevé obtenu</b>		
inférieur au bac (réf.) (n=624)	76,9	- 1 -
bac ou équivalent (n=305)	86,4	1,4 [0,9-2,2]
supérieur au bac (n=581)	86,8	1,4 [0,9-2,1]
<b>Activité professionnelle</b>		
actifs occupés (réf.) (n=1016)	86,6	- 1 -
chômeurs (n=103)	72,9	0,5 [0,3-1,0]
autres inactifs (n=395)	71,2	0,8 [0,5-1,3]
<b>Revenus par UC en terciles</b>		
moins de 1100 (réf.) (n=426)	76,9	- 1 -
1100 a moins de 1800 (n=556)	84,7	1,4 [0,9-2,2]
1800 et plus (n=431)	85,7	1,5 [0,8-2,5]
NSP ou ne veut pas dire (n=101)	75,8	1,1 [0,6-2,2]

**Pratique des frottis  
( 2 FCU en 6 ans)  
parmi femmes de 25 à 69 ans  
assurés sociaux du régime général .**

<b>Toutes les femmes</b>	<b>45,8%</b>
<b>Femmes suivies par gynécologue</b>	<b>64,5%</b>
<b>Femmes bénéficiaires de la CMUc</b>	<b>25,7%</b>

État des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. rapport HAS juillet 2010

# % de dépistage insuffisant

analyse multivariée Modèle mixte qui prend en compte le niveau médecin  
Paris

N=735	OR (IC 95%)	P
PCS (en 5 classes)	1.20 (1.03-1.41)	0.02
Index d'intégration sociale (en 4 classes)	1.52 (1.18-1.94)	0.001
Quartier perçu comme dangereux (oui/non)	2.15 (1.10-4.20)	0.03
Ménage recevant des allocations sociales (oui/non)	3.34 (1.12-9.96)	0.03
Difficultés financières dans le ménage (en 4 classes)	1.42 (1.07-1.88)	0.01

**La couverture vaccinale HPV ?**

# Couverture vaccinale insuffisante

Proportion de jeunes filles ayant reçu 1 et 3 doses de vaccins (selon l'année de naissance)

<b>Année de naissance</b>	<b>Age en 2010</b>	<b>Au moins 1 dose</b>	<b>3 doses</b>
<b>1993</b>	<b>17</b>	<b>53,8%</b>	<b>37,5%</b>
<b>1994</b>	<b>16</b>	<b>52,4%</b>	<b>37,4%</b>
<b>1995</b>	<b>15</b>	<b>43,6%</b>	<b>27,1%</b>

(Source: InVS, EGB-CnamTS)

**Vaccins pour qui ?**

Vaccinées parmi les femmes  
14 à 23 ans  
régime général de la sécurité sociale  
Paris (n = 77744).

- Corrélation de la vaccination HPV avec le domicile par arrondissement de Paris et le revenu par habitant.

# % parmi 93 lycéennes vaccinées

## Alpes-Maritimes (n = 508 dont 93 vaccinées)

	%	OR	OR ajusté [IC95]
Connaissance HPV bonne	53,0	2,67	2,5 [1,65-3,78]
Connaissance IST	32,0	NS	---
Lycée général vs professionnel	61,3	1,9	1,64 [0,98-2,76]
Prise de risque	80,0	NS	---
CSP Supérieure	24,6	1	NS
Intermédiaire	38,0	2,1	
Ouvriers	23,8	0,88	
Autres	16,2	0,56	
Mère personne ressource	68,8	2,55	2,4 [0,99-5,84]
Contraception	57,0	2,33	NS



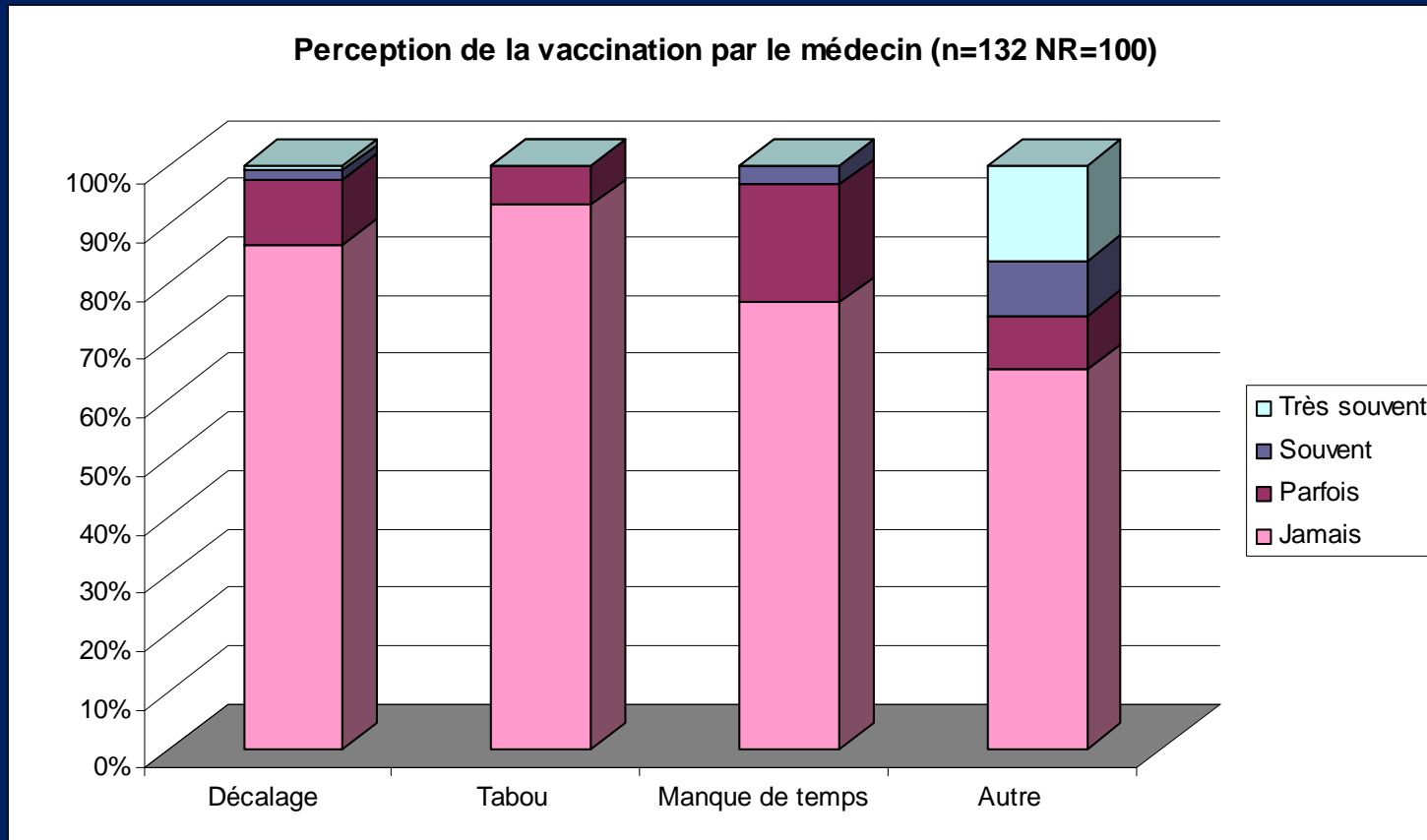
**Alors comment faire ?**

# Place du médecin

- **70 à 80% des médecins sont favorables à la vaccination HPV**

**(selon les enquêtes)**

# Absence de vaccination HPV du fait de la perception du vaccin par le médecin (n=258 Méd Gén Isère)

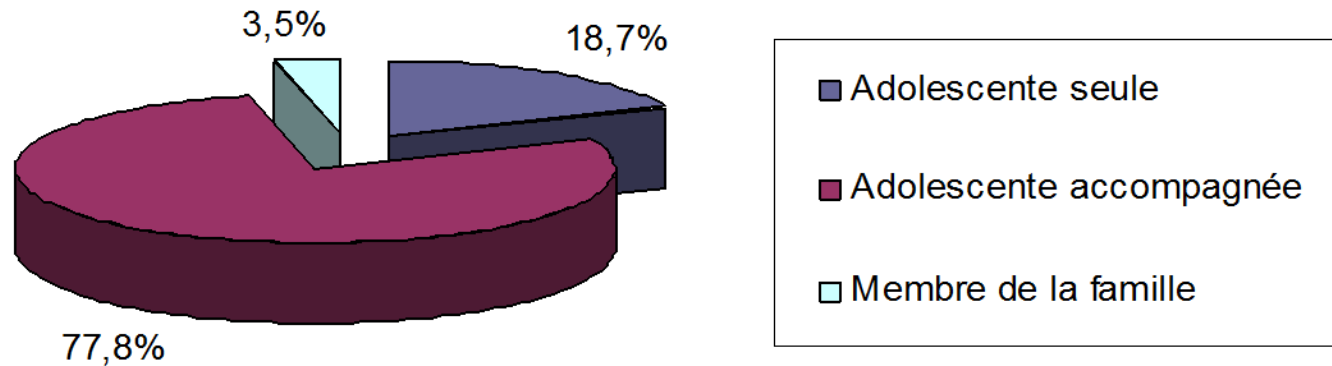


Autres motifs : convictions personnelles, anxiété, efficacité, intérêt, recul, oubli, préservatifs

# Place de la famille

## Interlocuteur du médecin généraliste (Isère n=285)

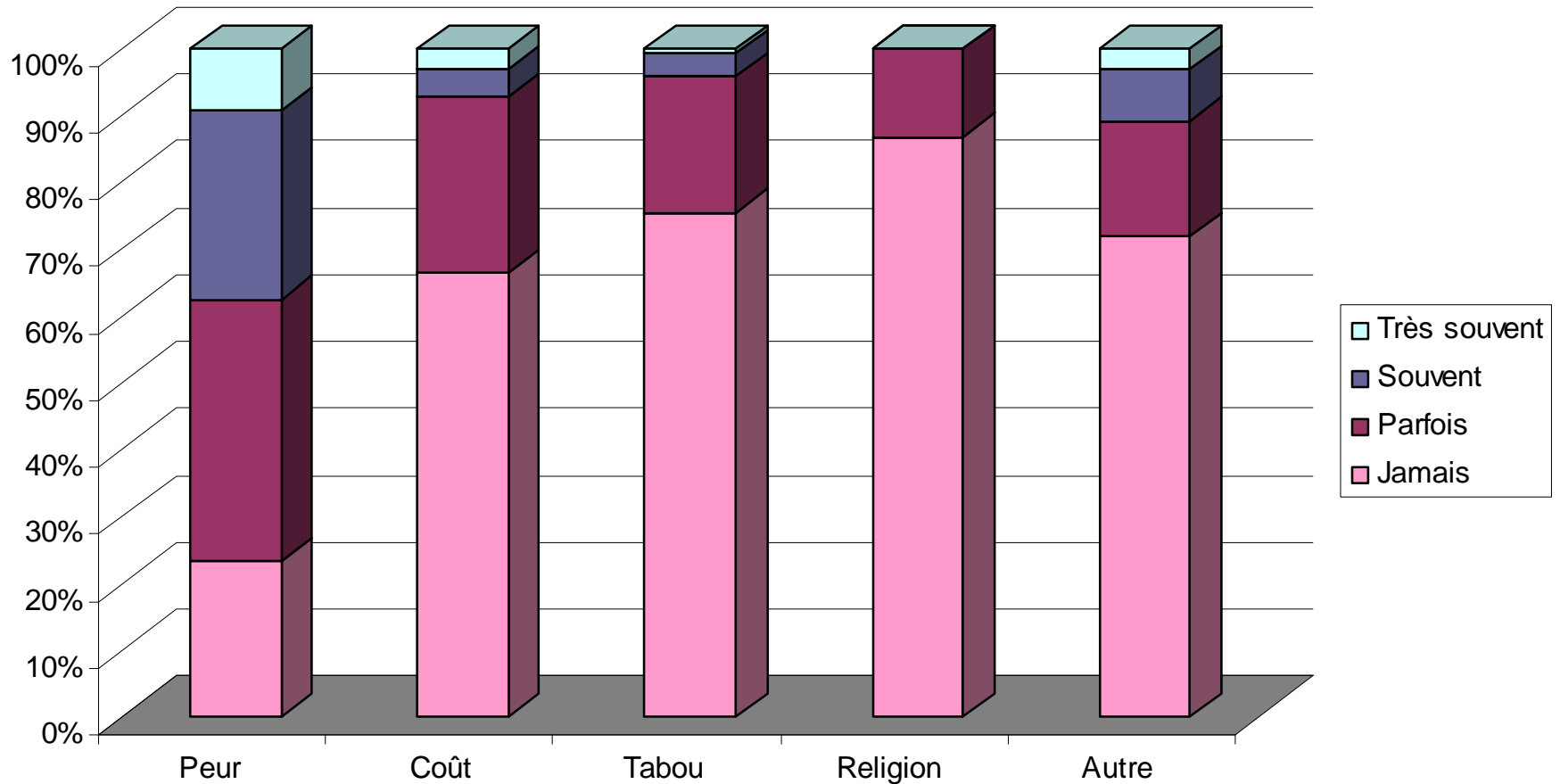
Personnes auxquelles la vaccination est proposée  
(n=225 NR=53)



# Absence de vaccination du fait de la perception du vaccin par la patiente et sa famille

(Isère n = 285 méd gén.)

Perception de la vaccination par la patiente et sa famille (n=185 NR=92)



Autres motifs : opposition, recul, allergies

# LA PATIENTE ET SA FAMILLE

- Rôle des parents dans la décision vaccinale [7]
- Demande de vaccination
- Présence des parents n'est pas un obstacle à l'interrogation sur le début de la vie sexuelle
- Importance du lien de confiance entre le médecin et la famille

[7] Marlow L. Trust and Experience as Predictors of HPV Vaccine Acceptance. Hum Vaccin. 2007.

# **Place de l'entourage autre que la famille**

# IKEA® FAMILY LIVE

www.IKEA.fr

FITER,  
MUSER,  
TAGER...  
ez rêvé,  
ez !



+ IDÉES TEXTILES + TABLES D'ÉTÉ + LES ENFANTS DÉCORÉNT

## PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Julie 14 ans —  
158 cm —

VACCINATION  
CONTRE LE CANCER  
DU COL DE L'UTÉRUS,  
C'EST À  
14 ANS !

9 ans

6 ans

4 ans  
103 cm



DÉPISTAGE PAR FROTTELS DÈS 25 ANS\*\*

### LES 5 BONNES RAISONS DE FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION

- 1 Le cancer du col de l'utérus n'est pas héréditaire. Toutes les femmes peuvent être concernées quel que soit leur âge<sup>1</sup>.
- 2 Le cancer du col de l'utérus est provoqué par certains Papillomavirus Humains (HPV). Ces virus très répandus et très fréquents, peuvent se transmettre sans le savoir, dès l'adolescence<sup>2</sup>.
- 3 Le cancer du col de l'utérus peut être évité dans la majorité des cas, grâce à des moyens de prévention dès l'âge de 14 ans.
- 4 La vaccination contre le cancer du col de l'utérus est recommandée pour toutes les jeunes filles de 14 ans, avant le risque d'exposition au papillomavirus<sup>3</sup>. Elle est inscrite en routine au calendrier vaccinal de l'adolescent<sup>4</sup> comme les vaccinations contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, la Coqueluche...
- 5 Même vaccinée, il reste indispensable de faire des frottis de dépistage réguliers toute sa vie, dès l'âge de 25 ans<sup>5</sup>. Vaccination et dépistage sont donc complémentaires pour une prévention optimale.

La meilleure façon d'agir  
c'est de commencer à en  
parler à son médecin !

1. Le cancer du col de l'utérus n'est pas héréditaire. Toutes les femmes peuvent être concernées quel que soit leur âge. 2. Le cancer du col de l'utérus est provoqué par certains Papillomavirus Humains (HPV). Ces virus très répandus et très fréquents, peuvent se transmettre sans le savoir, dès l'adolescence. 3. La vaccination contre le cancer du col de l'utérus est recommandée pour toutes les jeunes filles de 14 ans, avant le risque d'exposition au papillomavirus. Elle est inscrite en routine au calendrier vaccinal de l'adolescent comme les vaccinations contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, la Coqueluche... 4. La vaccination contre le cancer du col de l'utérus est recommandée pour toutes les jeunes filles de 14 ans, avant le risque d'exposition au papillomavirus. Elle est inscrite en routine au calendrier vaccinal de l'adolescent comme les vaccinations contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, la Coqueluche... 5. Même vaccinée, il reste indispensable de faire des frottis de dépistage réguliers toute sa vie, dès l'âge de 25 ans. Vaccination et dépistage sont donc complémentaires pour une prévention optimale.



# Place de l'entourage

- professionnels sanitaires et sociaux en contact avec les jeunes,
- centres de planification,
- professionnels de médecine scolaire et universitaire,
- travailleurs sociaux
- points information jeunesse, missions locales, MJC...

# Place de l'entourage



## Vaccin HPV :

professionnels,  
quelles réponses apporter aux jeunes ?



**Un vaccin contre le papillomavirus (HPV)**, responsable du cancer du col de l'utérus, est arrivé sur le marché et actuellement ce sont surtout les fabricants qui en font la promotion. Nous, professionnels non médecins, sommes sollicités par les jeunes et/ou leurs parents et nous avons besoin d'informations neutres et non commerciales.

Nous avons donc travaillé, de façon interdisciplinaire, infirmier(e)s, conseillères conjugales et familiales, animateur(trice)s santé, médecins... à l'élaboration d'un support pour nous aider, quelle que soit notre fonction auprès du public.

L'information que nous donnons ne peut se situer que dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé : « Promouvoir un vaccin qui ne résout pas tout et ne dispense pas du dépistage par frottis cervico-vaginal » ; nous ne devons cependant pas occulter ce qui se joue autour de la sexualité.

**L'intérêt et la pertinence des recommandations collectives, n'effacent en rien la considération de la dimension singulière de tout individu.**



**Promouvoir un vaccin qui ne résoud pas tout et ne dispense pas du dépistage par frottis**

**Nous ne devons pas occulter ce qui se joue autour de la sexualité**

**L'intérêt et la pertinence de des recommandations collectives n'effacent en rien de la considération de la dimension singulière de tout individu**

Un vaccin contre le papillomavirus (HPV), responsable du cancer du col de l'utérus, est arrivé sur le marché et actuellement, tous les fabricants qui en font la promotion. Nous, professionnels non médecins, sommes sollicités par les jeunes et/ou leurs parents et nous avons besoin d'informations neutres et non commerciales.

Nous avons donc travaillé, de façon interdisciplinaire, infirmier(e)s, conseillères conjugales et familiales, animateur(trice)s santé, médecins... à l'élaboration d'un support pour nous aider, quelle que soit notre fonction auprès du public.

L'information que nous donnons ne peut se situer que dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé : « Promouvoir un vaccin qui ne résout pas tout et ne dispense pas du dépistage par frottis cervico-vaginal » ; nous ne devons cependant pas occulter ce qui se joue autour de la sexualité.

L'intérêt et la pertinence des recommandations collectives n'effacent en rien de la considération de la dimension singulière de tout individu.

# Place de l'entourage

- **Vaccin mais aussi contraception:**

un tiers des jeunes filles (15-17 ans) ont des rapports sexuels  
51% utilisent un préservatif

Malvy D et col : Presse Med. 2008 ;37:21-9.

- **Vaccin mais aussi éducation sexuelle**

Respect; égalité garçon fille; connaissance du corps ...

- **Dissocier l'infection HPV des autres IST**, car elle est quasi inévitable au cours de la vie. Elle est plus un marqueur d'activité sexuelle qu'une maladie sexuellement transmissible.

# Place de l'entourage

- Mais autorisation parentale,  
même si à terme, il existait une dérogation pour cette autorisation parentale, il est difficile de faire la vaccination à l'insu des parents pour une question qui n'est pas une urgence médicale
- Mais problème de la prise en charge du vaccin pour les jeunes sans couverture sociale

# Au total

- Important (ou priorité ?) : jeunes filles de milieux sociaux défavorisés ou à risque de désocialisation
- Sensibiliser les professionnels de santé
- Sensibiliser les professionnels en contact avec les jeunes

# Au total

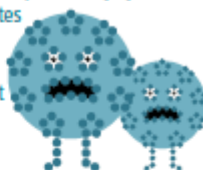
- Importance de resituer cette vaccination dans le contexte global de prise en charge de la santé
- Rendre l'adolescent autonome et acteur de sa santé
- Car il a des connaissances et ceci ne veut pas dire qu'il va les appliquer .



## ~ COMMENT PROTÉGER SA FILLE CONTRE LES VPH ~

**VOUS VOILÀ DEVANT UN CHOIX :** devriez-vous autoriser votre fille à se faire vacciner contre les cancers et les infections causés par les VPH (virus du papillome humain) dans le cadre du programme de vaccination ? Vous n'êtes pas trop du type « vaccin », mais quelle autre option s'offre à vous à part se croiser les doigts ou prôner l'abstinence ?

Pour y répondre, demeurons rigoureux tout en s'amusant et comparons le vaccin avec une alternative tout aussi efficace et sécuritaire : la ceinture de chasteté.



# VACCIN

OU

# CEINTURE DE CHASTÉTÉ



### UNE PETITE INTRODUCTION

**75%** de la population québécoise contractera au moins un VPH au cours de sa vie

Peut être transmis pendant une activité sexuelle **AVEC** ou **SANS** pénétration

Le virus est responsable de **100%** des cas de cancer du col de l'utérus qui tue **80%** des Québécoises chaque année

Chez **10%** des femmes atteintes d'une infection causée par un VPH, des examens répétés, désagréables et stressants seront nécessaires

C'est **L'ITS LA PLUS RÉPANDUE** au Québec



### C'EST QUOI ?

**VACCIN :** dose du virus inactivé qui, une fois injectée dans le corps, permet à l'organisme de produire des anticorps et de se défendre contre les VPH

**CEINTURE DE CHASTÉTÉ :** ancien appareil métallique muni d'un cadenas, placé autour du bassin pour empêcher les relations sexuelles

### EFFICACITÉ

- Enraye les risques de verrues génitales (condylomes) à **99 %**
- Enraye les risques du cancer du col de l'utérus (causé par les types de VPH 16 et 18) à **100%**

EFFICACE, SÉCURITAIRE ET ÉPROUVÉ  
**50 millions** de doses données à ce jour dans le monde

- Enraye le problème à la source en neutralisant **100%** des garçons
- Perdre la clé assure une protection à vie



### L'ENVERS DE LA MÉDAILLE

- Peut provoquer des rougeurs et de l'enflure au site d'injection
- Fièvre, maux de tête ou nausées dans de rares cas
- Pince le bras au moment de l'injection

- Lourd, bruyant, inconfortable en hiver
- Complique les procédures de sécurité à l'aéroport
- Peut pincer l'entrejambe au moment de l'installation



### CONTRÔLE PARENTAL

Nécessite l'autorisation des parents pour les filles de **moins de 14 ans**

Plus fiable que l'encadrement serré, la confiance aveugle ou le chaperonnage intensif



### TRUCS ET ASTUCES

• Mieux vaut administrer le vaccin gratuit entre l'âge de **9 et 11 ans** car c'est à ce moment que l'organisme répond le mieux au vaccin



1. Lors de l'achat, assurez-vous que l'antiquaire ne garde pas un double de la clé
2. Évitez les modèles d'occasion en cuir que l'on trouve sur internet
3. Un traitement antitrouille est recommandé chaque année



# Remerciements

- Aurélie Barjhoux (Médecin généraliste)
- Daniel Floret (Président du CTV)
- Anne Garnier (ODLC, INCA)
- Joël Gaudelus (CTV)
- Sandrine Glatigny (Médecin généraliste)
- Claire-Anne Siegrist ( Genève)
- Jeanne-Marie Urcun (Ministère éducation national)
- Claude Rozier (académie de Grenoble)
- Magali Suerinck (académie de Grenoble)
- Bénédicte Gratacap (conseil général Isère)
- Jean-Paul Guthman (InVS)
- Marie-Jo Saurel (INSERM)
- Conseil général Corse
- Les médecins généralistes participant à l'enquête
- Les professionnels médico-sociaux

# Corse vaccination collèges

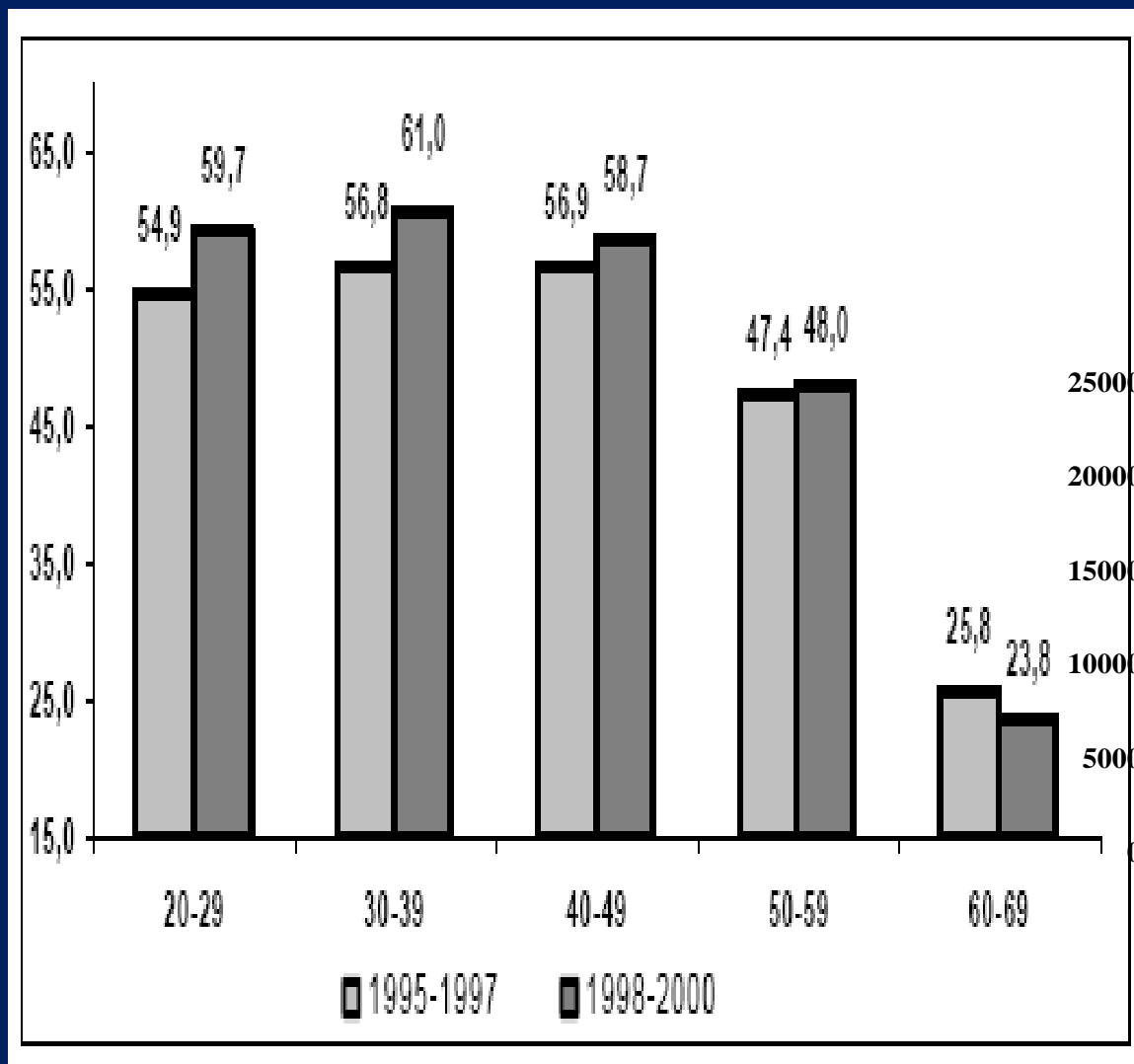
- Education nationale et conseil général
- Un tiers de vaccinées
- et pour les 3 doses
- Pendant 5 ans de 2007 à 2011
  
- Arrêt en 2012



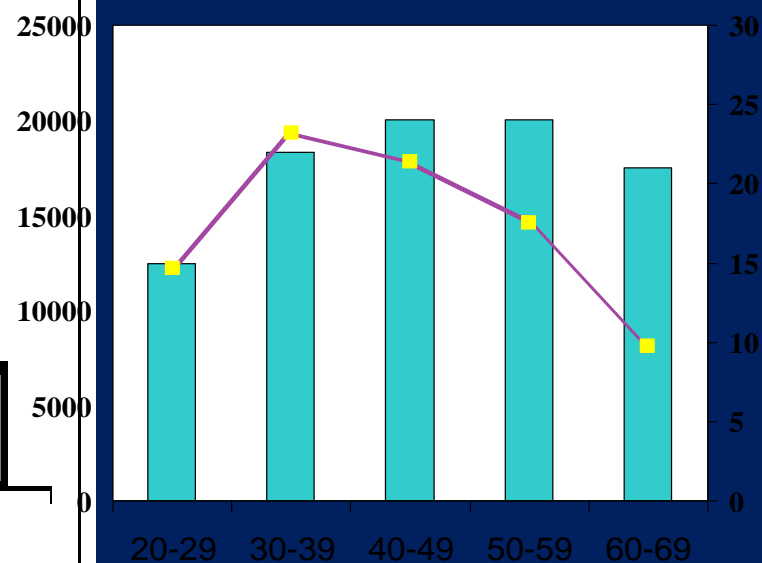


# Taux de couverture du frottis cervical

**Sur 3 ans en France** (EPAS-CNAMTS)

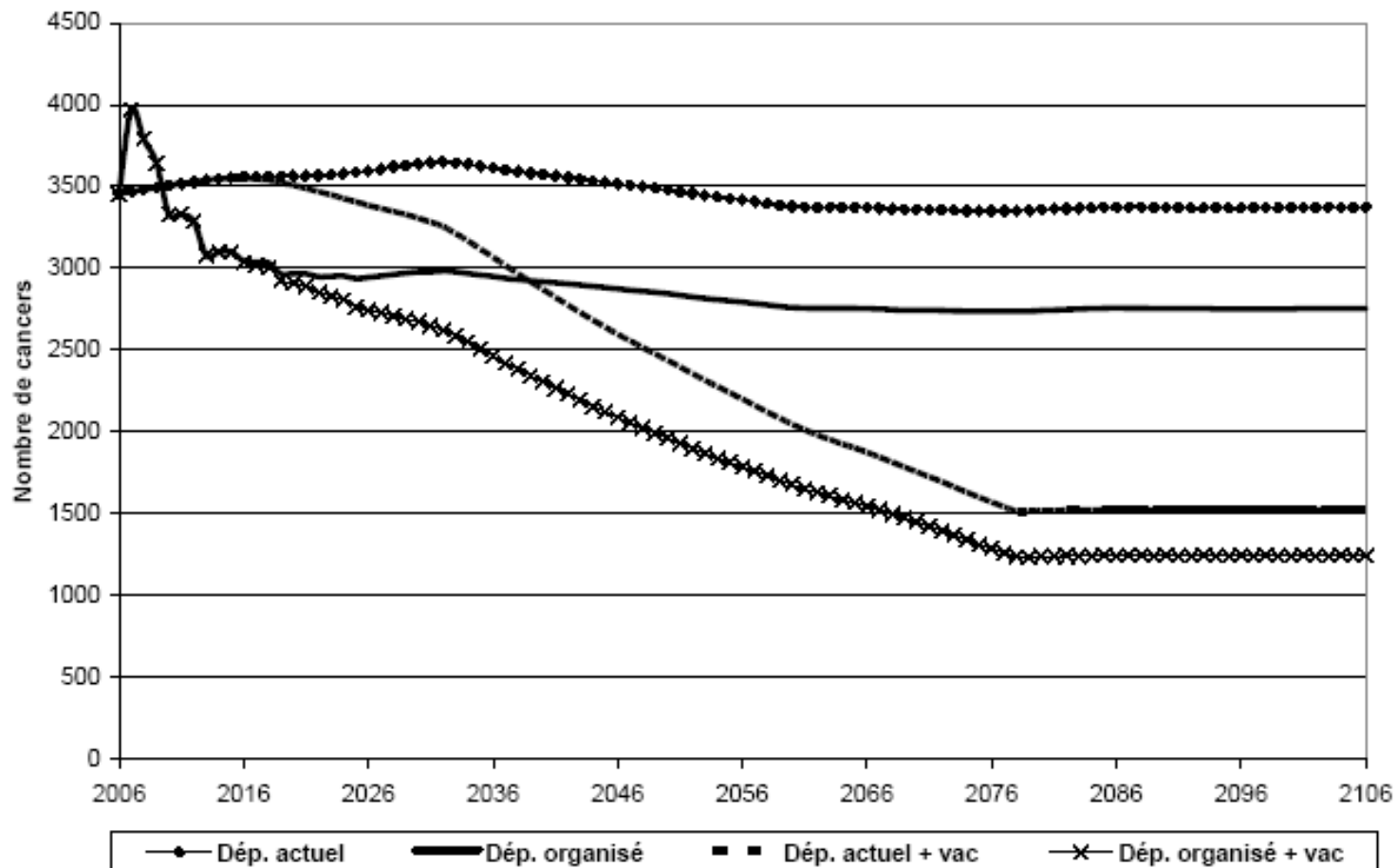


**Sur 1 an en Isère**  
(CPAM Grenoble)



# Justification de la stratégie dépistage + vaccination

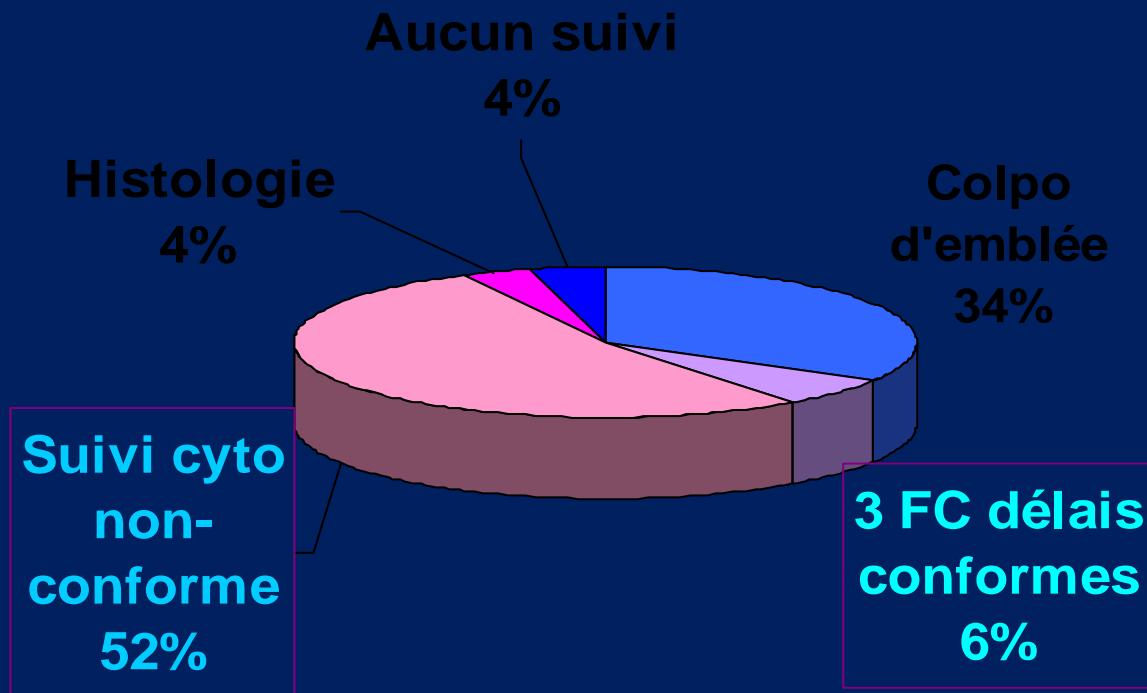
Impact épidémiologique de l'organisation du dépistage et de la vaccination  
des adolescentes sur les cancers - Couverture vaccinale de 80 %



# Suivi des ASC-US après DO (1154 femmes)

1991-2000; Isère

Conforme = délai frottis contrôle n°1 < 9 mois et frottis contrôle n°2 < 16 mois

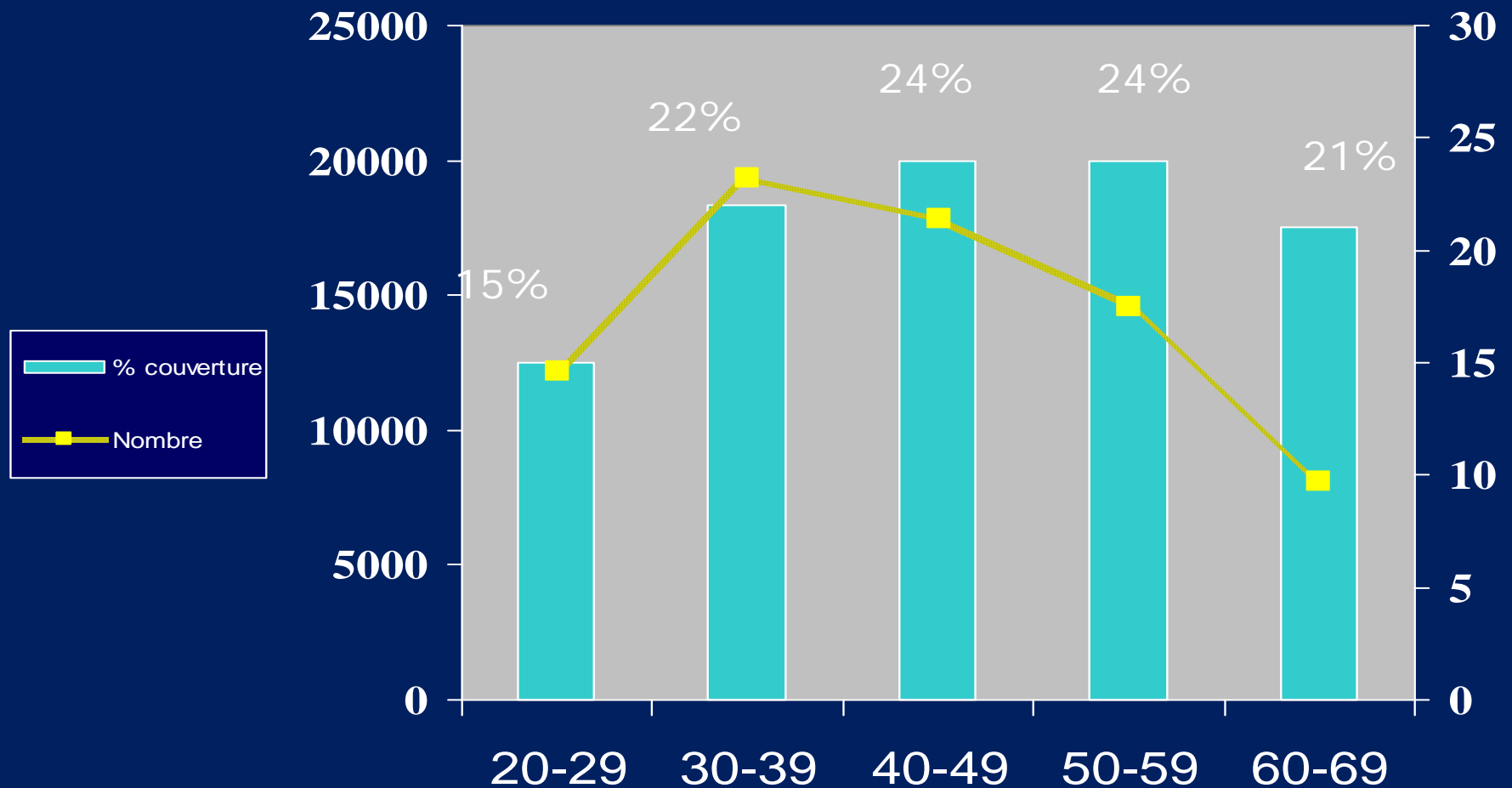


Alsace: 20% des femmes: pas de suivi

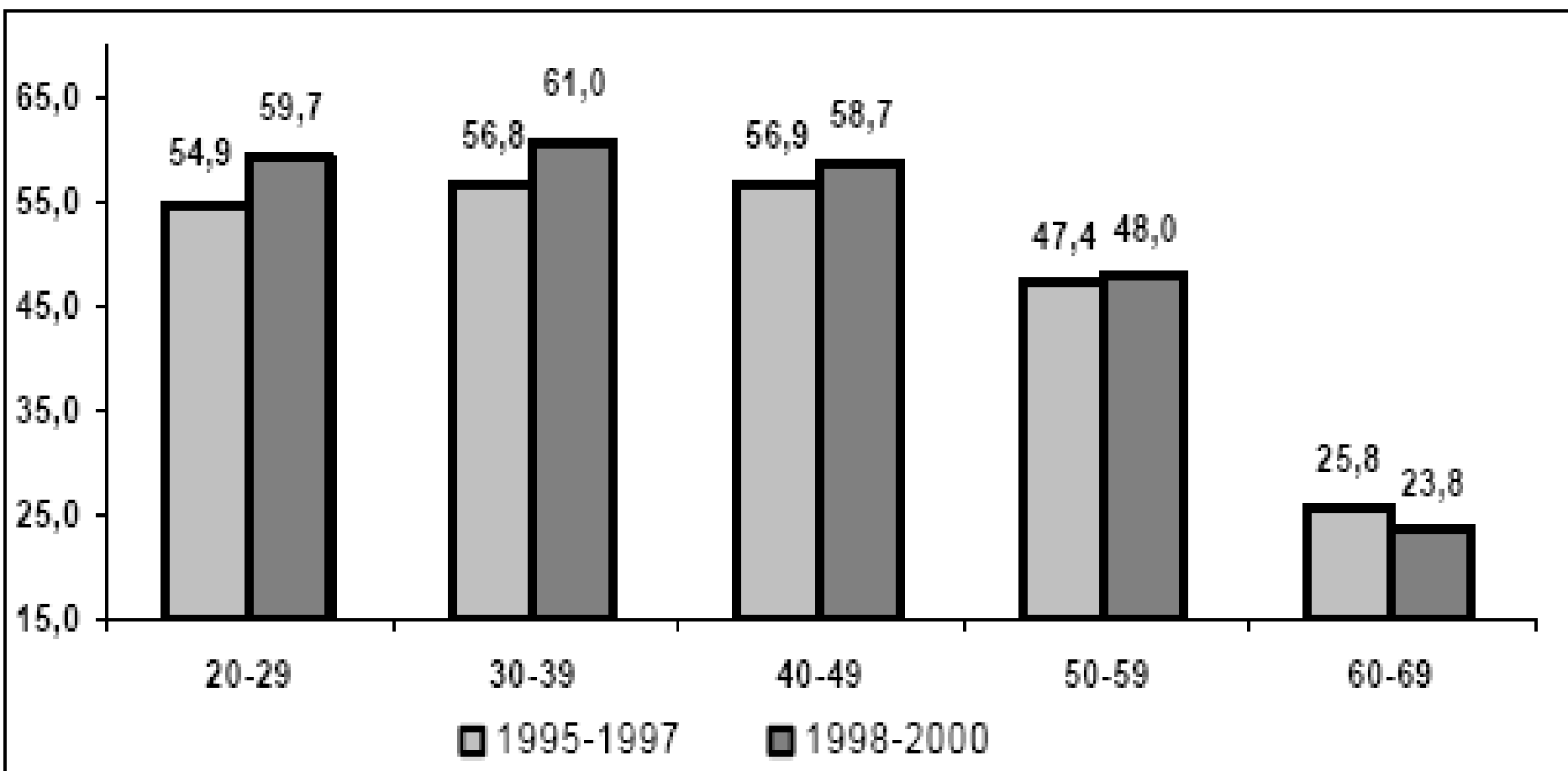


# Surveillance par frottis

Isère 2005 sur 1 an (données CPAM Grenoble)



# Taux de couverture du frottis cervical sur 3 ans en France (EPAS- CNAMTS)



# Dépistage par frottis

- **Recommandations ANAES:**
  - **Deux frottis initiaux à un an d'intervalle**
    - À partir de 25 ans
    - Soit environ 8 ans après début rapports sexuels
  - **Suivi par frottis tous les 3 ans**
    - jusqu'à 65 ans
- **La répétition des frottis est garante de l'efficacité**

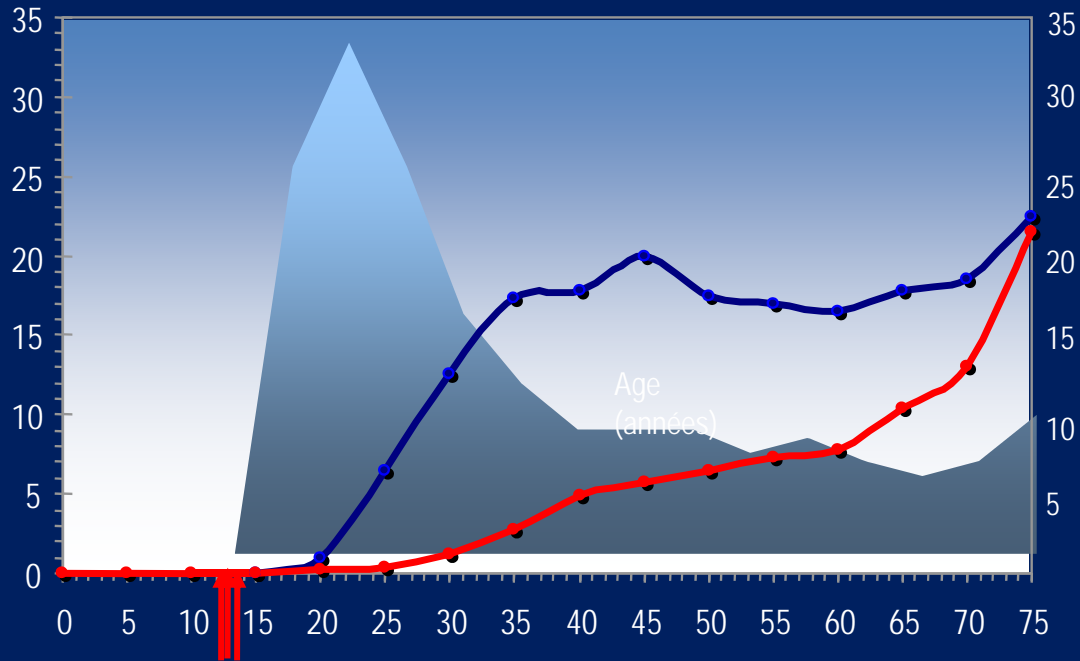
# Vaccin HPV

Efficacité optimale  
Si administré avant les premiers rapports sexuels

Taux (pour 100,000)

**Cancer cervical en UE (1998)<sup>1</sup>**

● Incidence  
● Mortalité



**Incidence de l'infection à Papillomavirus (tous types)<sup>2</sup>**

14 ans : 3,1%

15 ans : 8,9%

16 ans : 16%

17,5 ans : 50%

20 ans : ?

**3 injections en 6 mois**  
**Fidélisation vis-à-vis du vaccinateur**

1-Ferlay J et al EUCAN 1999 2. Hypothetical distribution of HPV prevalence in EU modeled after data available in the US (Portland) and Canada (Sellors) 3-Ferlay J et al GLOBOCAN, 2002

# Vaccins

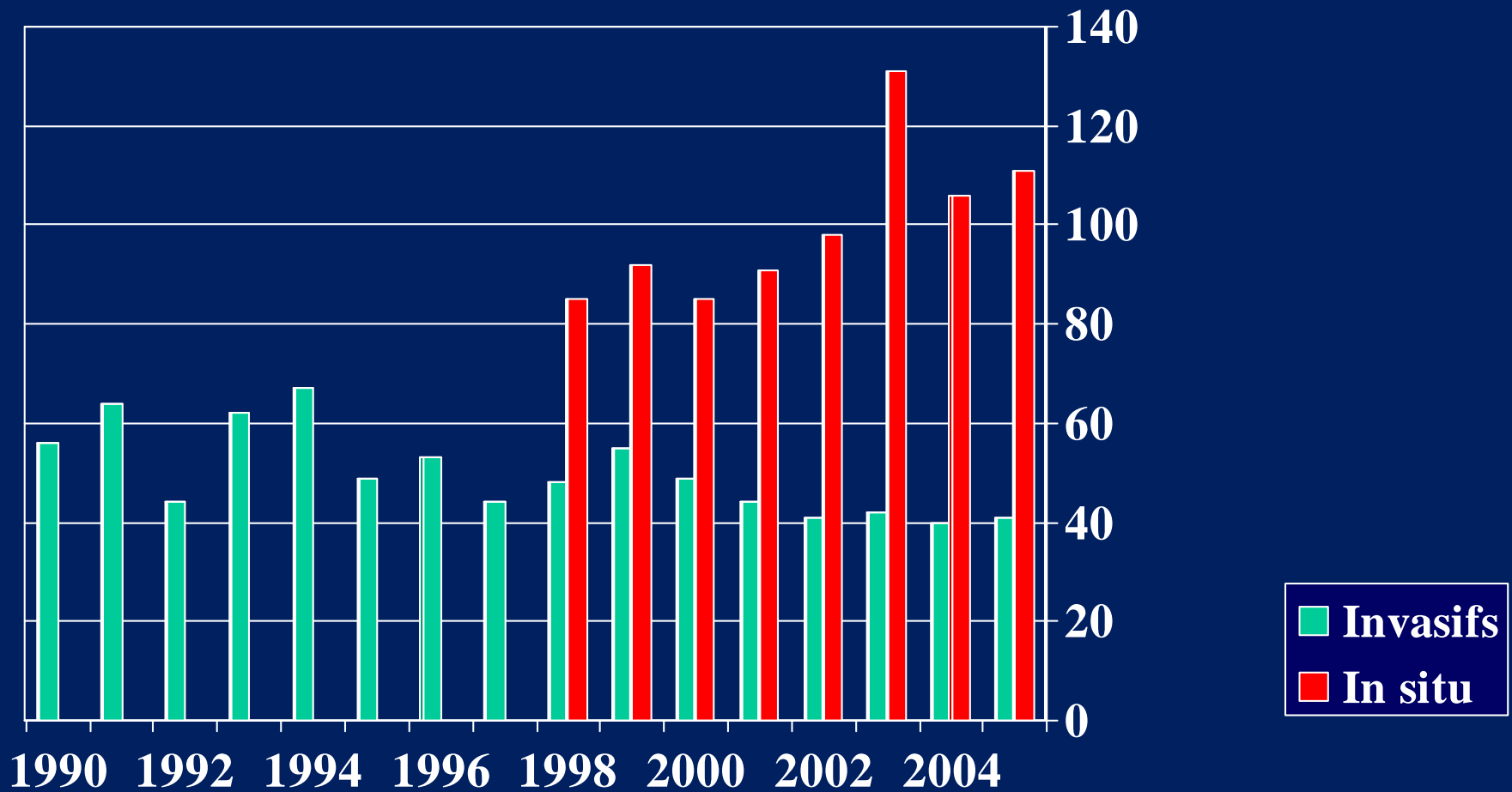
- Deux vaccins anti-HPV pour les génotypes oncogènes 16 et 18
  - Gardasil<sup>®</sup> (HPV 16,18, 6,11 )
  - Cervarix<sup>®</sup> (HPV 16,18 )
- Durée de protection non établie
- Jeunes filles avant contact avec HPV
- Protection contre 70% des cancers du col
  - Gardasil<sup>®</sup> : protection 99% des condylomes et lésions de haut grade
- Suivi par frottis reste indispensable
- Utilisation du préservatif et contraception indispensables !

# Estimation des lésions HPV, Isère 2006 (CPAM Grenoble + Vienne)

	<b>actes</b>	<b><i>femmes</i></b>
<b>Colposcopies</b>	<b>4040</b>	<b>3462</b>
<b>Cônisations</b>	<b>438</b>	<b>410</b>
<b>Autres traitements (laser, exérèse ..)</b>	<b>203</b>	<b>194</b>

**2005 Isère: 41 cancers invasifs, 111 in situ**

# Cancers invasifs et in situ du col utérin (Isère; 1990 - 2004)

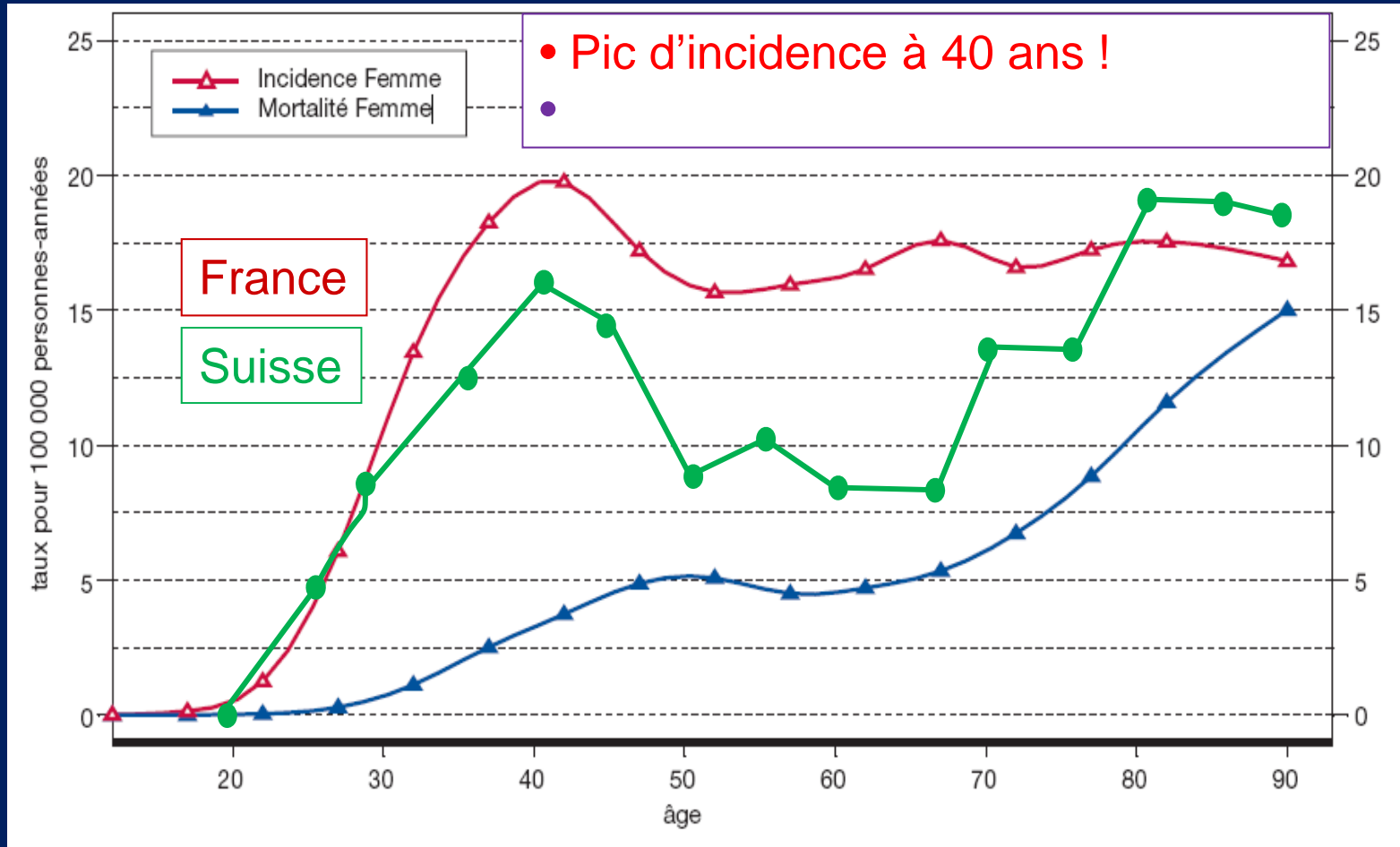


(Registre Kc de l'Isère)



# Cancer du col :

## Fréquent chez la femme de moins de 50 ans



Taux d'incidence et de mortalité par âge en 2000 (courbes transversales) du cancer du col de l'utérus – France (Taux bruts) [Exbrayat 2003]