



Dialogue avec les patientes et les parents sur la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus humain

Comment répondre aux questions couramment posées



© L'OMS / M. Bring

Le vaccin contre le papillomavirus humain

L'infection par le papillomavirus humain (HPV) est une infection très contagieuse qui se transmet par contact sexuel ou par contact direct de peau à peau. Elle touche plus de trois femmes sexuellement actives sur quatre au cours de leur vie. Plus de 100 types de HPV ont été recensés, dont 13 au moins sont oncogènes. Une infection persistante à HPV oncogène est susceptible d'entraîner un cancer du col de l'utérus chez les femmes et un cancer anogénital chez les femmes et les hommes. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des cancers du col de l'utérus sont dus au HPV et environ 70 % d'entre eux sont causés par les types de virus 16 et 18.

Deux vaccins contre le HPV ont été mis au point et leur utilisation est approuvée dans de nombreux pays de la Région européenne de l'OMS. Un vaccin quadrivalent, le Gardasil®, et un vaccin bivalent, le Cervarix®, protègent tous deux contre l'infection par les types de HPV 16 et 18 et les pathologies associées. Le vaccin quadrivalent protège en outre contre les types 6 et 11, qui sont responsables de 90 % des condylomes acuminés. Les deux vaccins s'administrent en trois injections. Ils n'ont pas pour but de traiter les personnes déjà infectées par ces types de HPV.

Les vaccins ont une efficacité proche de 100 % contre l'infection persistante par les types de HPV ciblés et de plus de 90 % contre les néoplasies cervicales intraépithéliales intermédiaires et de haut grade (CIN 2 et CIN 3) causées par les types de HPV contenus dans les vaccins (chez les femmes qui n'ont encore jamais été infectées par ces types de virus.) La modélisation a montré qu'une couverture vaccinale élevée contre le HPV pouvait réduire considérablement les taux de cancer du col de l'utérus dans la population. Comme la vaccination a commencé il y a cinq ans, on sait aujourd'hui qu'elle protège au moins aussi longtemps, et sans doute bien plus.

La recherche et l'observation sur la durée de la protection ainsi que sur les effets à long terme de la vaccination sur l'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité associée vont se poursuivre.

Le cancer du col de l'utérus reste la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes dans le monde.

D'après les estimations, 500 000 femmes par an contractent la maladie et 275 000 en meurent. Près de 10 % de ces décès se produisent dans la Région européenne de l'OMS.

Comme le dépistage et les autres activités de promotion de la santé, la vaccination anti-HPV est une façon efficace de prévenir la morbidité et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus.





Questions souvent posées par les patientes et les parents

Les vaccins contre le HPV constituent une nouvelle méthode prometteuse pour prévenir l'infection par ce virus et les pathologies associées, notamment le cancer du col de l'utérus. Il est donc essentiel de donner des informations précises aux patientes et de répondre à leurs préoccupations afin de parvenir à des taux élevés de vaccination.

Vous trouverez ci-après des exemples de réponses à certaines questions que les jeunes filles et leurs parents peuvent se poser à propos de la vaccination contre le HPV.



Pour en savoir plus sur la façon de réagir face aux inquiétudes concernant l'innocuité des vaccins et sur les stratégies de communication utiles pour aborder efficacement le thème de la vaccination avec les parents, voir le document :

Dialogue avec les parents sur la vaccination des enfants – Stratégies à l'usage des professionnels de santé

www.euro.who.int/immunization-resource-centre

Les vaccins contre le HPV sont-ils sans danger ?

Les deux vaccins contre le HPV sont bien tolérés. Ils ont été testés sur des dizaines de milliers de personnes avant que leur utilisation généralisée soit approuvée. Depuis, plus de 100 millions de doses ont été distribuées dans le monde entier, et les réactions indésirables font l'objet d'une surveillance et d'enquêtes. Les effets secondaires – très rares – sont ainsi facilement détectés.

Le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale de l'OMS, qui contrôle régulièrement l'innocuité des vaccins, a estimé que ces vaccins ne présentaient aucun danger.

La décision de ne pas se faire vacciner contre le HPV doit être mise en balance avec le risque d'avoir un cancer du col de l'utérus. Ce cancer est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes en âge de procréer en Europe, où il est diagnostiqué chez une femme sur 100 au cours de sa vie.

Quels sont les effets secondaires des vaccins contre le HPV ?

Les effets secondaires les plus courants (douleur et rougeur à l'endroit de la piqûre, fièvre, vertiges, maux de tête et nausées) sont bénins et disparaissent rapidement. Comme n'importe quelle autre intervention médicale, la vaccination peut provoquer une syncope. Par précaution, et afin d'éviter toute blessure liée à une chute, il est possible de rester en position assise ou allongée pendant et après la piqûre.

Les effets secondaires peuvent-ils être graves ?

Les réactions graves aux vaccins anti-HPV ne sont pas courantes. L'anaphylaxie est un effet secondaire très rare quoique reconnu de tous les vaccins, mais les personnes qui vaccinent sont qualifiées pour identifier cette réaction et la traiter rapidement et efficacement.

Aucun élément ne prouve que les autres effets indésirables signalés à la suite d'une vaccination contre le HPV (syndrome de Guillain-Barré, caillots sanguins, AVC ou pancréatite) soient plus fréquents que dans la population générale. Par ailleurs, une méta-analyse sur l'innocuité du vaccin anti-HPV a récemment montré qu'il n'existait pas de différence notable entre les groupes vaccinés et non vaccinés en termes d'effets indésirables graves.

Quels sont les principaux composants des vaccins anti-HPV ?

Les vaccins contre le HPV contiennent des protéines structurales purifiées issues de la membrane du virus.

Ils contiennent une très petite quantité de sels d'aluminium. Ces sels sont utilisés depuis plus de 70 ans comme adjuvants, pour augmenter la réponse immunitaire, et sont considérés comme sans danger. Leur teneur dans les vaccins anti-HPV est comprise entre 0,225 et 0,500 mg.



Par comparaison, un adulte ou un enfant ingère en moyenne 5 mg de sels d'aluminium par jour en s'alimentant. Le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale de l'OMS est parvenu à la conclusion qu'il n'existait pas d'élément indiquant que l'administration de vaccins contenant de l'aluminium présentait un risque pour la santé.

Les vaccins anti-HPV ne contiennent pas d'antibiotiques, de Thimérosal ou d'autres conservateurs (même si leur utilisation dans les vaccins ne pose pas de problème). Leur fabrication est soumise à un contrôle strict de la qualité et, avant d'être mis sur le marché, chaque lot fait l'objet d'un test destiné à vérifier son innocuité et à éviter tout risque de contamination.

Les vaccins ont-ils une incidence sur la fertilité ?

Non, il n'existe aucun mécanisme plausible d'un point de vue biologique indiquant que les vaccins contre le HPV seraient une cause d'infertilité. Des études sur des rates ayant reçu des doses importantes de vaccins ne montrent aucune incidence sur la fertilité. L'infection au HPV, contrairement à certaines MST, n'entraîne pas d'infertilité.

Peuvent-ils transmettre le virus et provoquer un cancer ?

Non, ils n'induisent pas d'infection par le virus et ne peuvent pas provoquer de cancer. Ils sont fabriqués au moyen d'une technologie recombinante qui recrée certaines des protéines présentes sur la partie externe du virus. Lorsque le vaccin est administré, l'organisme détecte ces protéines et produit des anticorps qui lui permettent de lutter contre le véritable virus en cas d'exposition. Les vaccins ne contenant aucun matériel biologique vivant ou ADN viral, ils ne transmettent pas d'infection.

Si le HPV se transmet par la voie sexuelle, pourquoi recommande-t-on le vaccin à un si jeune âge ?

Les vaccins anti-HPV sont plus efficaces lorsqu'ils sont administrés avant l'exposition au virus, c'est-à-dire avant le début de l'activité sexuelle. De plus, les jeunes adolescents ont une réponse immunitaire après la vaccination plus forte que leurs aînés. Ils seront donc mieux protégés si, à l'avenir, ils sont exposés au HPV. C'est pour cela que la vaccination est recommandée chez les préadolescentes.

Les femmes sexuellement actives peuvent elles aussi tirer certains bénéfices de la vaccination. Même si elles ont déjà été exposées à un ou plusieurs types de virus HPV ciblés par les vaccins, la vaccination peut les protéger contre d'autres types du virus. Toutefois, ce bénéfice ne sera peut-être pas optimal.



© L'OMS / M. Bring



La vaccination encourage-t-elle la multiplication des partenaires ?

Non, il n'existe aucune donnée allant dans ce sens. Les études ont montré que les sujets vaccinés n'avaient pas de relations sexuelles plus tôt que les autres, ni plus fréquentes après être devenus sexuellement actifs.

La question suppose que la peur d'attraper le virus HPV ou d'avoir un cancer du col de l'utérus dissuade d'entamer une vie sexuelle, mais cette hypothèse n'est étayée par aucune donnée scientifique. En revanche, il est avéré que l'éducation sur les MST, la distribution de préservatifs ou les discussions sur le sexe ne rendent pas les jeunes plus précoces ni plus sexuellement actifs. Les parents devraient penser au vaccin comme à une ceinture de sécurité, qui est une protection, et non pas une invitation à adopter un comportement à risque

Le préservatif protège-t-il contre l'infection au HPV ?

L'utilisation d'un préservatif pendant les rapports sexuels n'offre qu'une protection partielle contre la transmission du HPV, car le virus peut être présent sur des parties de la peau non couvertes par le préservatif et se transmettre par contact sexuel de peau à peau. En fait, les vaccins offrent une protection proche de 100 % contre l'infection persistante par les types de HPV qu'ils ciblent. Néanmoins, les préservatifs protègent contre de nombreuses maladies sexuellement transmissibles et contre les grossesses non désirées.

Faut-il continuer les frottis après avoir été vaccinée ?

Oui, dans les pays où l'on pratique le frottis de dépistage (test de Pap), les femmes vaccinées doivent continuer à subir cet examen afin de faire contrôler l'absence de lésions cervicales précancéreuses. Le dépistage permet de prévenir les 30 % de cancers du col dus à des types de HPV non ciblés par les vaccins et de prévenir ceux qui sont dus aux types de HPV contenus dans les vaccins auxquels les femmes ont pu être exposées avant la vaccination.

Il incombe aux médecins de bien expliquer aux patientes que les vaccins contre le HPV ne protègent pas contre tous les types d'infection à HPV oncogène et que le dépistage reste indispensable pour détecter des lésions précancéreuses dues aux types de HPV non couverts par les vaccins.