

LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Rencontres régionales de santé publique, 26 sept 2019

Gaëlle GAULT, Santé publique France - Nouvelle-Aquitaine

Nombreux génotypes

- Transmission cutanée ou par voie sexuelle

Infection à HPV

- Infection sexuellement transmissible
- Très fréquente (8 femmes sur 10 exposées au cours leur vie)
- Majorité des infections asymptomatiques et transitoires

Classification des HPV selon leur potentiel oncogène

- **Bas risque (ex : HPV 6, 11)**
 - Condylomes (verrues génitales)
- **Haut risque (HPV-HR) : 12 génotypes cancérogènes avérés**
 - HPV16 et 18 plus fréquents
 - Lésions précancéreuses et cancers invasifs (col de l'utérus, ano-génitaux et oro-pharyngés(H/F))

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

2920 nouveaux cas et 1117 décès par an (estimation 2018)

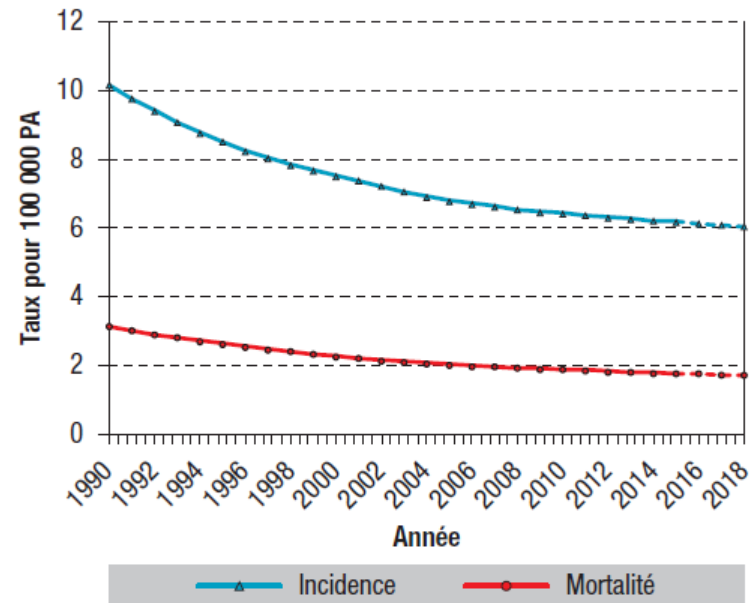
Femmes jeunes

- 40% des cas diagnostiqués avant 50 ans
- Incidence plus élevée chez les 45-49 ans

Ralentissement de la diminution de l'incidence et de la mortalité

- Augmentation de l'exposition aux HPV-HR (modification des comportements sexuels)
- Taux de dépistage du cancer stagne (env. 60%)

Taux standardisé monde (TSM) d'incidence et de mortalité du cancer du col de l'utérus pour 100 000 personnes-années (PA), estimations France métropolitaine, 1990-2018



➤ **Élimination du cancer du col de l'utérus : priorité de santé publique**

Prévention primaire : Vaccination HPV

Prévention secondaire : Dépistage des lésions précancéreuses

- Examen cytologique chez les femmes de 25-65 ans (tous les 3 ans)
- Évolution des recommandations (HAS 2019)
- Programme national de dépistage organisé (en cours)

Introduction dans calendrier vaccinal en 2007

Évolution des recommandations

- Abaissement de l'âge, changement du schéma vaccinal

Recommandations générales	Recommandations particulières
<ul style="list-style-type: none">• Jeunes filles de 11 à 14 ans (2 doses : schéma 0-6 mois)• Jeunes filles de 15-19 ans (rattrapage vaccinal) (3 doses : schéma 0-2-6mois)	<ul style="list-style-type: none">• HSH jusqu'à 26 ans (3 doses : schéma 0-2-6 mois)• Enfants et adolescents transplantés ou vivant avec le VIH jusqu'à 19 ans

3 vaccins disponibles

- Quadrivalent (2007) : Gardasil® (HPV 6-11-16-18)
- Bivalent (2010) : Cervarix® (HPV 16-18)
- Nonavalent (2018) : Gardasil9® (HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58)

COUVERTURE VACCINALE HPV (1)

Couverture vaccinale (CV) faible

- France : 29,4% pour une dose et 23,7% pour schéma complet

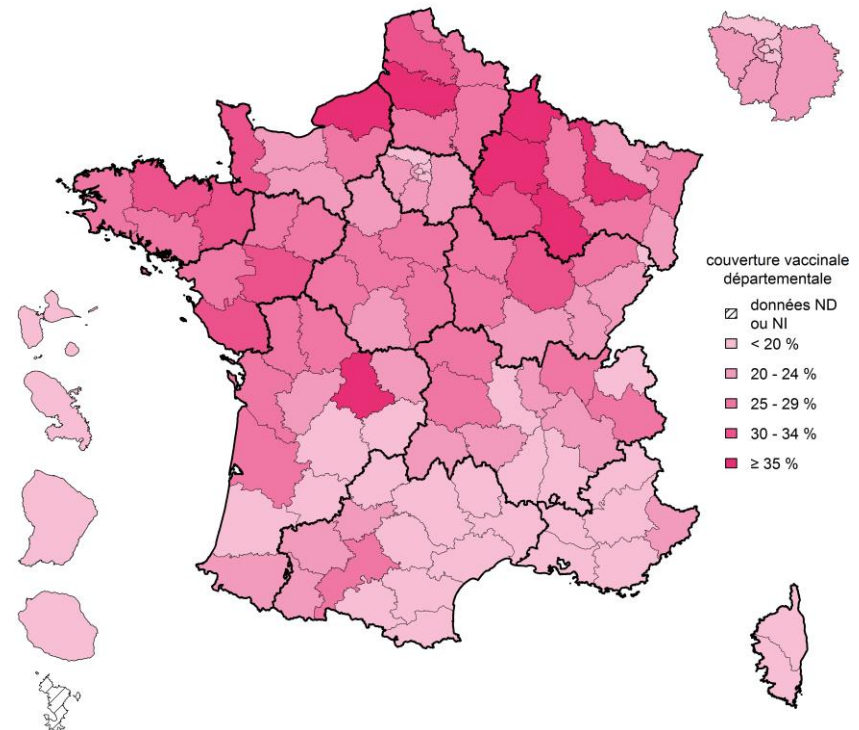
Hétérogénéité selon les régions

- Gradient Nord – Sud
- Nouvelle-Aquitaine
 - CV 1 dose (15 ans) : 30,5%
 - CV 2 doses (16 ans) : 25,1% avec disparités départementales 21,4% (Lot-et-Garonne) à 41,8% (Haute-Vienne)

Inégalités sociales et territoriales

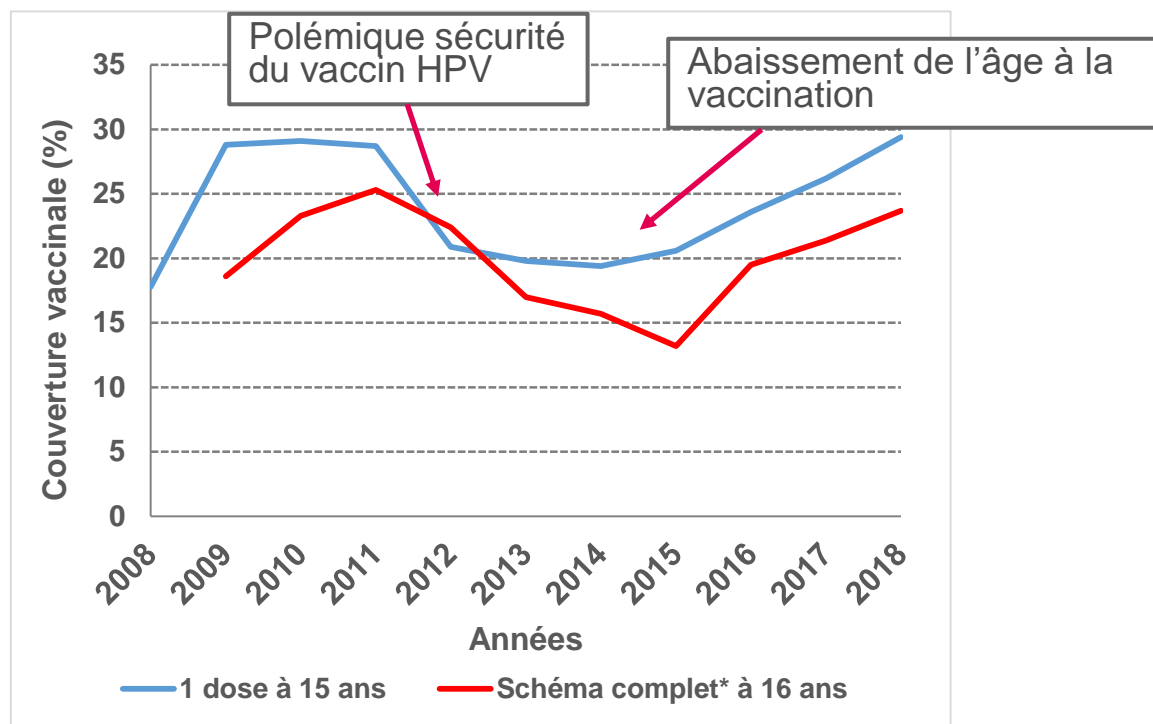
- Caractéristiques socio-économiques de l'environnement

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002



Evolution de la couverture vaccinale

Évolution de la couverture vaccinale (%) du vaccin HPV selon l'année, chez les jeunes filles, pour une dose à 15 ans et le schéma complet à 16 ans, France, 2008-2018



*schéma complet : 3 doses pour le JF nées avant 2000 et 2 doses pour celles nées ensuite
Source : SNDS-DCIR, santé publique France, données mises à jour 31/12/18

CV France parmi plus faible d'Europe

- CV > 70% (Royaume-Uni, Suède, Portugal)

Impact démontré dans nombreux pays

- Sur les marqueurs précoces du cancer du col de l'utérus

Exemple de l'Australie

- Vaccination des JF depuis 2007 - CV >80%
- Diminution entre la période pré- et post-vaccinale
 - Prévalence des infections HPV d'env. 90%
 - Taux de détection de lésions précancéreuses du col de l'utérus de 50-70%

Impact de la vaccination sur cancer du col de l'utérus

- Délai infection HPV-cancer (au moins 10 ans)
- Délai entrée des JF vaccinées dans programme de dépistage

Baromètre santé 2016 (ech. JF de 15-25 ans et parents d'adolescentes)

- 15% pas connaissance du vaccin (faibles revenus, moins diplômés)
- 70% considèrent vaccin efficace
- >90% considèrent infection HPV grave

Freins à la vaccination

- **Défaut d'information**
 - 48% des JF (15-25ans) et 63% des parents non informés par leur médecin
- **Mauvaise connaissance des effets secondaires**
 - 54% considèrent que le vaccin peut provoquer des effets secondaires graves

ACTIONS POUR AMÉLIORER LA COUVERTURE VACCINALE



Prendre en compte l'hésitation vaccinale et les inégalités sociales

Interventions avec approche multi-composante ciblant les jeunes, parents et professionnels de santé (Revue IReSP-BEH 17/09/19)

- **Agir sur connaissances, comportements et l'environnement**

- Actions sur les professionnels (réunion d'éducation), les parents (système de rappels), les jeunes (application sur tablette pour évaluer les connaissances)
- Programme de vaccination à l'école et dans communauté avec une campagne d'information dans les médias

S'appuyer sur l'expérience d'autres pays (Australie, Suède, Canada)

- **Accessibilité à la vaccination : programme en milieu scolaire**

Actions sur le territoire pour développer la vaccination HPV

- **Expérimentation dans 2 régions (Grand-Est et Guyane)**

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Éléments de contexte p.2 Diphthérie-Tétanos-Polomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type B (Hib), Hépatite B p.3 Pneumocoque p.5 Rougeole, oreillons, rubéole p.6 Infections invasives à méningocoque C p.10 Papillomavirus humain p.13 Grippe et Expiérimentation de la vaccination grappe par les pharmaciens d'officine p.14 Enquête de couverture vaccinale chez les soignants en établissements de soins et Ehpad, France, 2019 p.10 Enquête Zoom santé 2018 p.17 Sources des données, Bibliographie p.18

EDITO

Si nous devions retenir deux événements en 2018, le retour de la rougeole serait probablement le premier : avec cette nouvelle épidémie (8 2^{me} en moins de 10 ans), les à une couverture vaccinale insuffisante, le constat est sans appel : plus de 1000 cas de rougeole dans la région entraînant 20% d'hospitalisations et malheureusement 2 décès. Paradoxalement, voir que la rougeole peut tuer ou entraîner que certaines maladies que l'on croyait oubliées étaient de retour, a modifié aussi la perception du risque à ne pas être vacciné.

Le second événement marquant est l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 avec 11 vaccinations obligatoires au total (diphthérie, tétanos, polomyélite, coqueluche, méningocoque C, haemophilus influenzae b, hépatite B, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole). Une telle décision a été prise pour permettre d'atteindre un taux de couverture vaccinale supérieure à 95% et éviter ainsi le retour des épidémies. Cette mesure a fait l'unanimité parmi les professionnels de santé mais aussi parmi nos concitoyens pour qui la différence entre vaccins recommandés et vaccins obligatoires n'était pas toujours claire et favorisait l'hésitation vaccinale.

En 2018, d'après l'enquête Zoom santé de l'ORS Nouvelle-Aquitaine, plus de trois quarts des Néo-Aquitains étaient favorables à la vaccination. La vaccination demeure un enjeu de santé publique et nous devons continuer à nous mobiliser.

Même si les couvertures vaccinales en Nouvelle Aquitaine augmentent régulièrement tous les ans, elles restent encore insuffisantes pour de nombreuses vaccinations : rougeole mais aussi méningocoque C ou papillomavirus humain. Fort de ces constats, l'Agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine a fait de la vaccination une des priorités du Projet Régional de Santé de Nouvelle Aquitaine 2018-2028 (avec 5 axes : la communication, la formation des professionnels de santé, le renforcement des partenariats, la simplification du parcours vaccinal (avec par exemple l'expérimentation de la vaccination grappe en officine) et le développement d'actions ciblées envers certaines populations ou sur des territoires. La semaine européenne de la vaccination est l'occasion pour l'ARS et ses partenaires de rassembler l'ensemble de la population (importance de la vaccination à tout âge de la vie) du 24 au 30 avril 2019. Dans chaque Département de Nouvelle Aquitaine, de nombreux partenaires de santé mettent en place des actions pour informer les citoyens, répondre à leurs questions et les inciter à vérifier leur vaccination. Un nouveau dispositif, le Village Info Vaccination, issu du partenariat ARS-Santé Publique France, sillonne également les routes de la région avec un arrêt à Bordeaux le 24, à Limoges le 29 et à Poitiers le 30 avril... Venez nombreux !

Docteur Annie Burtout, ARS Nouvelle-Aquitaine

POINTS CLÉS

- Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales de 3 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En région Nouvelle-Aquitaine les gains sont de :
 - + 40 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 72% ; 2017 : 32%)
 - + 6 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la polomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 99.6% ; 2017 : 92.9%)
 - + 1.3 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99.4% ; celle de 2017 : 98.1%)
- Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi
 - + 3.2 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (88.1% en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (84.9%))
 - + 4 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2003 (30.5%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées l'année antérieure (26.5%)
- L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, chez les nourrissons âgés de moins de un an.

https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-05/BSP_Vaccination_2019_NA.pdf

Prévention du cancer du col de l'utérus // Prevention of Cervical Cancer

Coordination scientifique // Scientific coordination
Françoise Hamers, Anne-Sophie Barret, Santé publique France, Saint-Maurice, France & Sophie Rousseau, Institut national du cancer, Boulogne-Billancourt, France
Et pour le Comité de rédaction du BEH : Bertrand Gagnière, Damien Moully & Isabelle Bonmarin, Santé publique France, Saint-Maurice, France

SOMMAIRE // Contents

EDITORIAL // Editorial

Eradication du cancer du col utérin : une priorité de santé publique // Eradication of cervical cancer : A public health priorityp. 408
Catherine Sauvaget & Elisabete Weiderpass
Chercheuse du Groupe Dépistage et Directive, Centre international de recherche sur le cancer/ Organisation mondiale de la santé, Lyon, France

ARTICLE // Article

Cancer du col de l'utérus en France : tendances de l'incidence et de la mortalité jusqu'en 2018 // Cervical cancer in France: incidence and mortality trends until 2018p. 410
Françoise F. Hamers et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice, France

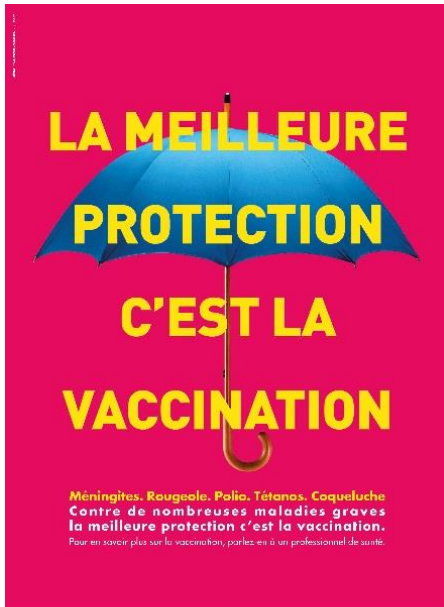
ARTICLE // Article

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/pdf/2019_22-23.pdf

ARTICLE // Article

Influence des facteurs socioéconomiques sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humain chez les adolescentes en France // Influence of socioeconomic factors on human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls in Francep. 441
Clara Blondel et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice, France

ARTICLE // Article
Infections à papillomavirus humain : influence des perceptions de la maladie et du vaccin sur le statut vaccinal // Human papillomavirus infections: influence of perceptions of disease and vaccination on immunization statusp. 450
Florian Verrier et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice, France



MERCI POUR VOTRE ATTENTION