

Cervical Cancer ACTION

Coalition to STOP Cervical Cancer

Conseil d'administration



CANCER RESEARCH UK



IPPF International Planned Parenthood Federation



FICHE D'INFORMATION

Stratégies de vaccination contre le VPH dans les pays en développement

Introduction

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) offre une grande opportunité pour réduire de manière significative la charge mondiale du cancer du col de l'utérus. Plus de 80% des cas de cancer du col de l'utérus concernent des femmes vivant dans des pays en développement. La charge de cette maladie évitable affecte de manière disproportionnée des femmes vivant dans des pays où les systèmes de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus sont faibles ou non-existants. Développer des stratégies afin d'atteindre efficacement les filles adolescentes — une population qui n'est pas typiquement l'objet de programmes de santé publique — avec des vaccins contre le VPH est essentiel pour obtenir des taux de couverture élevés et faire baisser la charge du cancer du col de l'utérus. Ce document passe en revue quelques stratégies nouvellement identifiées ainsi que les meilleures pratiques d'éducation communautaire, de mobilisation et de vaccination contre le VPH.

Vaccins contre le VPH : mise en contexte

Le cancer du col de l'utérus est causé par une infection persistante par des types de VPH oncogènes. Il existe deux vaccins qui protègent les femmes contre les deux types de VPH (16 et 18) qui sont responsables de 70% des cas de cancer du col de l'utérus dans le monde. Depuis 2006, le Gardasil® de Merck et le Cervarix® de GlaxoSmithKline ont été autorisés dans plus de cent pays à travers le monde.

Des essais cliniques ont montré que les deux vaccins préviennent de manière efficace les infections persistantes au VPH-16 ou -18 à au moins 95% et les lésions cervicales liées à ces types à au moins 93%, lorsqu'ils sont administrés aux filles avant le début de leur activité sexuelle, ou aux femmes qui n'ont pas été préalablement infectées par ces types de VPH.^{1,2} L'usage généralisé de vaccins contre le VPH a, à lui seul, le potentiel de réduire de 50% les morts dues au cancer du col de l'utérus sur plusieurs décennies. Quelques estimations prévoient un taux de prévention plus élevé encore (71%) en fonction de la couverture de vaccination et de la protection croisée supplémentaire contre certains types de VPH qui ne sont pas couverts par les vaccins actuels.^{3,4,5,6}

Des essais cliniques démontrent que les vaccins contre le VPH sont efficaces pendant sept à huit ans au minimum (la durée actuelle des essais cliniques publiés), mais ils pourraient être efficaces pendant bien plus longtemps.^{7,8} Il n'est pas clair si des rappels seront nécessaires. Du fait qu'il a été démontré que l'infection par le VPH atteint son pic juste après le début de l'activité sexuelle, le vaccin joue un rôle important pour la protection de filles adolescentes pendant la période cruciale lors de laquelle le risque d'infection est maximal.

Disponibilité

Les vaccins contre le VPH sont actuellement disponibles dans de nombreuses parties de l'Europe, de l'Australie, du Canada, et des Etats-Unis et deviennent de plus en plus disponibles dans certains pays à moyen revenu. Dans les pays à bas revenu et certains pays à moyen revenu, la vaccination à grande échelle ne sera possible qu'avec d'importantes subventions. On espère qu'à l'avenir l'Alliance GAVI et l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) pourront aider ces pays par des subventions ou des mécanismes d'économie de coût pour faciliter l'achat de vaccins contre le VPH. A l'heure actuelle, le vaccin contre le VPH est l'un des quatre vaccins que GAVI étudie pour le fournir à prix réduit aux pays les plus pauvres.⁹

Dans certains pays à bas revenu, les Ministères de la Santé et des organisations non-gouvernementales (ONG) ont développé des projets pilote pour tester la faisabilité de la distribution de vaccins contre le VPH dans leurs pays. Nombre de ces projets ont reçu les vaccins à travers des programmes de dons d'entreprise. En parallèle, quelques pays à moyen revenu ont commencé un programme de vaccination contre le VPH au niveau national ou sous-national. Les leçons tirées de ces premières expériences aideront d'autres pays à développer des programmes locaux efficaces. Par exemple, il a été démontré que la vaccination des filles à l'école est une stratégie efficace et acceptable au Pérou, en Ouganda et au Vietnam. Cependant, il est aussi nécessaire de mettre en place des interventions pour atteindre les filles qui ne vont pas à l'école.

Recommandations de l'OMS

L'OMS recommande que la vaccination de routine contre le VPH soit incluse dans des programmes nationaux de vaccination en se basant sur les considérations suivantes :

- La prévention du cancer du col de l'utérus ou d'autres maladies liées au VPH, ou les deux, sont une priorité de santé publique ;
- L'introduction du vaccin est réalisable ;
- Un financement durable peut être assuré ;
- La rentabilité des stratégies de vaccination du pays ou de la région est prise en compte ; et
- La vaccination contre le VPH est ciblée pour les filles adolescentes avant le début de leur activité sexuelle.¹⁰

Populations cible

Priorité à la vaccination des filles adolescentes

Les vaccins anti VPH sont plus efficaces chez les filles qui n'ont pas été exposées aux types de VPH liés au vaccin. C'est pourquoi, du point de vue de la santé publique, il est plus efficace de viser les jeunes filles adolescentes pour la vaccination contre le VPH. L'OMS recommande que la première population cible soit choisie en fonction des données relatives à l'âge du début de l'activité sexuelle et de la possibilité d'avoir accès aux jeunes adolescentes à travers les écoles, les établissements de soins de santé ou les groupes communautaires. Il est probable que la première population cible soit constituée par les filles dont l'âge se situe entre 9 ou 10 ans et 13 ans.¹¹

Dans les milieux à faibles ressources, l'Organisation Mondiale de la Santé et d'autres structures internationales ne recommandent pas que les femmes sexuellement actives soient vaccinées puisque les deux vaccins montrent une efficacité bien moindre après l'infection au VPH. Suivant ces recommandations, beaucoup de pays ont adopté des politiques qui soutiennent la vaccination d'adolescentes avant le début de l'activité sexuelle.

Vacciner les garçons n'est pas aussi rentable que de donner la priorité aux filles adolescentes

Du point de vue de la santé publique, des modèles suggèrent que la façon la plus efficace de faire baisser les taux de cancer du col de l'utérus est de concentrer les ressources pour atteindre plus de filles pour les vacciner contre le VPH, plutôt que de diviser ces ressources entre filles et garçons.

Les garçons peuvent être infectés par le VPH et ils peuvent développer d'autres maladies associées au VPH telles que le cancer pénien, anal et oral, ou des verrues génitales. Cependant, seulement 7% des cancers causés par le VPH- 16 ou -18 se produisent chez les hommes.¹² Certains experts estiment que vacciner à la fois les garçons et les filles bénéficierait aux filles car elles sont infectées par leurs partenaires sexuels masculins ; mais les modèles mathématiques suggèrent que cette stratégie ne serait généralement pas rentable dans la plupart des milieux.¹³

Il est plus efficace de cibler les jeunes filles adolescentes pour la vaccination contre le VPH.

Vaccins contre le VPH — Messages

Les projets de démonstration pour la vaccination contre le VPH dans des pays en développement ont montré que les messages publics sur le cancer du col de l'utérus, le VPH et le vaccin contre le VPH ont un impact important sur l'acceptabilité et l'efficacité des programmes de vaccination. Les niveaux d'acceptation élevés du vaccin contre le VPH que l'on a constatés jusqu'à présent sont sûrement une conséquence du travail éducatif approfondi qui a été effectué dans les communautés avant l'introduction du vaccin. Des rapports anecdotiques suggèrent que la méfiance du public et des médias est survenue dans des endroits où le temps et les ressources alloués à l'information de la communauté et des systèmes de santé au sujet de l'introduction du vaccin ont été insuffisants. Des études montrent que l'on peut éviter de tels scénarios à travers l'expansion des programmes de vaccins contre le VPH, afin qu'ils comprennent aussi une éducation efficace et la mobilisation des acteurs clef, des chefs religieux, des enseignants et des journalistes.

Il est apparu que les messages suivants aident à promouvoir l'acceptabilité du vaccin au sein des communautés ciblées :

« *Il y a un vaccin qui protège contre le cancer du col de l'utérus. Il est sûr et efficace.* » :

Les leçons tirées des projets de démonstration du vaccin contre le VPH en Afrique, en Asie et en Amérique latine suggèrent que les communautés répondent bien aux messages concernant « le vaccin contre le cancer du col de l'utérus ». ¹⁴ Les premiers résultats des projets suggèrent que : 1) dans l'ensemble, les parents et les membres de la communauté croient aux avantages de la vaccination, 2) ils ont peur du cancer (même lorsqu'ils ne sont pas très bien informés sur celui-ci), et 3) une fois qu'ils sont convaincus que le vaccin contre le VPH est sûr et efficace, ils demandent que leurs filles soient vaccinées. Il est possible que des communautés n'adhèrent pas facilement au terme de « vaccin contre le VPH » parce qu'ils ignorent ce qu'est le VPH. La communauté médicale, par contre, préfère le terme de vaccin contre le VPH.

« *Rien ne démontre que la vaccination contre le VPH ait un impact sur la fertilité future d'une fille* » :

Un certain nombre de communautés ont demandé si la vaccination contre le VPH aurait un impact négatif sur la fertilité future des filles. Rien ne prouve que ce soit le cas. Ceci dit, au vu des craintes exprimées, il est important de s'attendre à cette question et d'être prêt à y répondre.

« *Les stratégies de prévention du VPH diffèrent des stratégies de prévention du VIH* » :

Une difficulté inattendue s'est présentée : la confusion entre VPH et VIH. Il est ressorti que parfois les gens supposent que parce que le VIH et le VPH sont tous deux sexuellement transmis, leurs stratégies de prévention sont similaires. Il est important que les messages soient clairs en ce qui concerne le fait que tandis que la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'usage régulier de préservatifs peuvent considérablement réduire l'infection par le VIH, ces stratégies ne sont pas aussi efficaces contre le VPH, ce qui rend la vaccination encore plus importante.

Les chercheurs ont été contents de voir que certaines préoccupations culturelles, dont ils pensaient qu'elles seraient problématiques, n'ont pas été des obstacles. Ils s'inquiétaient de ce que les parents se méfient d'un vaccin offert aux filles uniquement, ou que ceux-ci pensent que donner à leurs filles un vaccin contre une infection sexuellement transmissible ne les encourage à avoir une expérience sexuelle

Les niveaux élevés d'acceptation du vaccin contre le VPH constatés jusqu'à présent sont le fruit d'un travail d'éducation intense mené dans les communautés en amont de l'introduction du vaccin.

Les parents et les membres de la communauté acceptent la vaccination contre le VPH pour leur fille si le vaccin est décrit comme contre le cancer du col de l'utérus.

précoce. Il était également craint que les dirigeants religieux conservateurs prennent position contre la vaccination VPH pour les mêmes raisons. Cependant, en général, les communautés des zones étudiées jusqu'à maintenant n'ont pas réagi de la sorte tant que le vaccin était décrit comme une intervention « anti-cancer ».

Assurer l'accès au vaccin contre le VPH

Dans la plupart des pays en développement, les jeunes adolescents n'interagissent pas régulièrement avec les services de santé. Assurer l'accès au vaccin sera un défi. Comme noté précédemment, une suggestion prometteuse est de renforcer les programmes de santé à l'école, surtout au vu de l'augmentation de la fréquentation des écoles primaires au cours de ces dix dernières années. Là où beaucoup de jeunes filles abandonnent l'école à un âge précoce, des programmes communautaires pourraient aider à réduire l'écart de couverture de vaccination.¹⁵

Une fois que des stratégies efficaces auront été développées pour atteindre les filles adolescentes pour les vacciner contre le VPH, des interventions de santé supplémentaires, adaptées à cette population, pourront être offertes. Celles-ci comprennent la vaccination contre le tétanos, la rubéole, l'hépatite B, la rougeole, et par la suite le VIH ; la vermifugation ; les compléments de vitamine A ; un traitement préventif intermittent pour le paludisme ; la mise à disposition de moustiquaires ; le traitement de schistosomiasis, de filarioses, et du trachome ; les compléments d'iode et/ou de fer ; les compléments nutritifs ; et l'éducation sur le lavage des mains, le tabac, les drogues, la conscience du corps, et la prise de décision au sujet du mode de vie. Utiliser un système pour lancer plusieurs interventions — en même temps que la vaccination contre le VPH ou à des moments différents — pourrait augmenter la rentabilité de toutes les interventions.

Une approche multiple : vaccination et dépistage

Bien que les nouveaux vaccins VPH devraient permettre de réduire de manière significative l'incidence du cancer du col de l'utérus, ils ne remplaceront pas le dépistage. En fait, une approche multiple, combinant vaccination et dépistage, aurait une efficacité maximale.^{16,17,18} Le dépistage est nécessaire pour les millions de femmes âgées de 30 ans ou plus, chez qui il est vraisemblable que l'infection au VPH s'est déjà produite si elles ont été sexuellement actives à un moment de leur vie. Les nouveaux vaccins n'étant pas thérapeutiques, ils ne seront pas efficaces chez les femmes déjà infectées. De plus, les vaccins ne protègent pas contre le cancer causé par des types de VPH qui ne sont pas inclus dans leur formulation actuelle.

Les pays dans lesquels des programmes de dépistage ont déjà été mis en place devraient continuer à soutenir le dépistage, même après l'introduction d'un programme de vaccination. Dans les pays sans programmes de dépistage, les autorités devraient penser à mettre en place le dépistage pour les femmes âgées de 30 ans et plus une ou deux fois dans leurs vies, conjointement avec la vaccination des filles adolescentes et des femmes qui ne sont pas encore sexuellement actives.¹⁹

L'approche la plus efficace est celle qui combine vaccination et dépistage.

Ressources sur la vaccination contre le VPH

- RHO Cervical Cancer — Vaccination [www.rho.org/vaccination.htm]
- Planificateur d'action pour la prévention du cancer du col de l'utérus (outil interactif en ligne) [www.rho.org/actionplanner]
- Note d'information de l'OMS sur les vaccins contre le VPH [www.rho.org/files/WHO_WER_HPV_vaccine_position_paper_2009.pdf]
- Cancer du col de l'utérus, virus du papillome humain (VPH) et vaccins contre le VPH: Points clef pour les décideurs et les professionnels de la santé (OMS) [http://www.rho.org/files/WHO_PATH_UNFPA_cxca_key_points.pdf]
- Cervarix® sur le web (vaccin GSK sur le site GSK) [www.cervarix.co.uk/index.asp]
- Gardasil® sur le web (vaccin Merck sur le site Merck) [www.gardasil.com]

Cervical Cancer Action

Cervical Cancer Action : A Global Coalition to Stop Cervical Cancer (CCA) a été fondée en 2007 pour accélérer la disponibilité, l'abordabilité et l'accessibilité de technologies améliorées de prévention du cancer du col de l'utérus pour les femmes dans les pays en développement.

Pour plus d'informations :

Cervical Cancer Action

www.cervicalcanceraction.org

Email: info@cervicalcanceraction.org

1 Ault KA, Future II Study Group. Effect of Prophylactic human papillomavirus L1 virus-like particle on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3, and adenocarcinoma in situ: a combined analysis of four randomized clinical trials. *The Lancet*. 2007; 369: 1861-1868.

2 Paavonen J et al. HPV PATRICIA Study Group. Efficacy of human papillomavirus (HPV)- 16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomized study in young women. *The Lancet*, Volume 374, Issue 9686, Pages 301-314, 25 July 2009.

3 Frazer IH. HPV vaccines. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2006;94(Suppl 1):S81-88.

4 Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomized controlled trial. *Lancet*. 2006;367:1247-1255.

5 Koutsky LA, Harper DM. Current findings from prophylactic HPV vaccine trials. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):114-121.

6 Human papillomavirus vaccines: World Health Organization position paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2009, 84:118-131. Available at: www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf

7 Barr E, Singhs HL. Prophylactic HPV vaccines: New interventions for cancer control. *Vaccine*. 26 (2008) 6244-6257

8 Rowhani-Rahbar A, Mao C, Hughes J, Alvarez F, Bryan J, Hawes S, Weiss N, Koutsky L. Long-term Efficacy of a Prophylactic Human Papillomavirus Type 16 Vaccine. 25th International Papillomavirus Conference, Malmo, Sweden. May 8-14, 2009

9 GAVI Alliance. Which vaccines to invest in and when: GAVI's strategic approach. GAVI Alliance website. Available at: www.gavialliance.org/vision/strategy/vaccine_investment/index.php. Accessed June 2, 2009.

10 Human papillomavirus vaccines: World Health Organization position paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2009, 84:118-131. Available at: www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf

11 Human papillomavirus vaccines: World Health Organization position paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2009, 84:118-131. Available at:

www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf

12 Schiller JT, Castellsague X, Villa LL, Hildesheim A. An update of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like particle vaccine clinical trial results. *Vaccine*. 2008;26S: K53-K61.

13 Goldie S. A public health approach to cervical cancer control: considerations of screening and vaccination strategies. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2006;94:S95–S105.

14 PATH. Shaping strategies to introduce HPV vaccines: formative research results from India, Peru, Uganda, and Vietnam—a series of four reports. 2008. Available at www.rho.org/formative-res-reports.htm. Accessed July 15, 2009

15 World Health Organization. Preparing for the Introduction of HPV Vaccines: Policy and Programme Guidance for Countries. WHO/UNFPA: Geneva; 2006.

16 Human papillomavirus vaccines: World Health Organization position paper. *Weekly Epidemiological Record*. 2009, 84:118-131. Available at: www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf

17 Alliance for Cervical Cancer Prevention. 10 Key Findings and Recommendations for Effective Cervical Cancer Screening and Treatment Programs. April 2007. Available at: www.rho.org/files/ACCP_rec_2007.pdf. Accessed July 15, 2009.

18 Franco EL, Cuzick J, Hildesheim A, de Sanjosé S. Issues in planning cervical cancer screening in the era of HPV vaccination. *Vaccine*. 2006;24(Suppl 3):171–177.

19 Alliance for Cervical Cancer Prevention. 10 Key Findings and Recommendations for Effective Cervical Cancer Screening and Treatment Programs. April 2007. Available at: www.rho.org/files/ACCP_rec_2007.pdf. Accessed July 15, 2009.