Swiss Medical Forum

Annexe en ligne

(Version corrigée, 01.04.2019)

Vaccination anti-HPV: mise à jour 2019 pour la consultation

Léna Dietrich et al.

Article de revue ● doi:10.4414/fms.2019.08064
Forum Med Suisse. 2019;19(13-14):220-6.

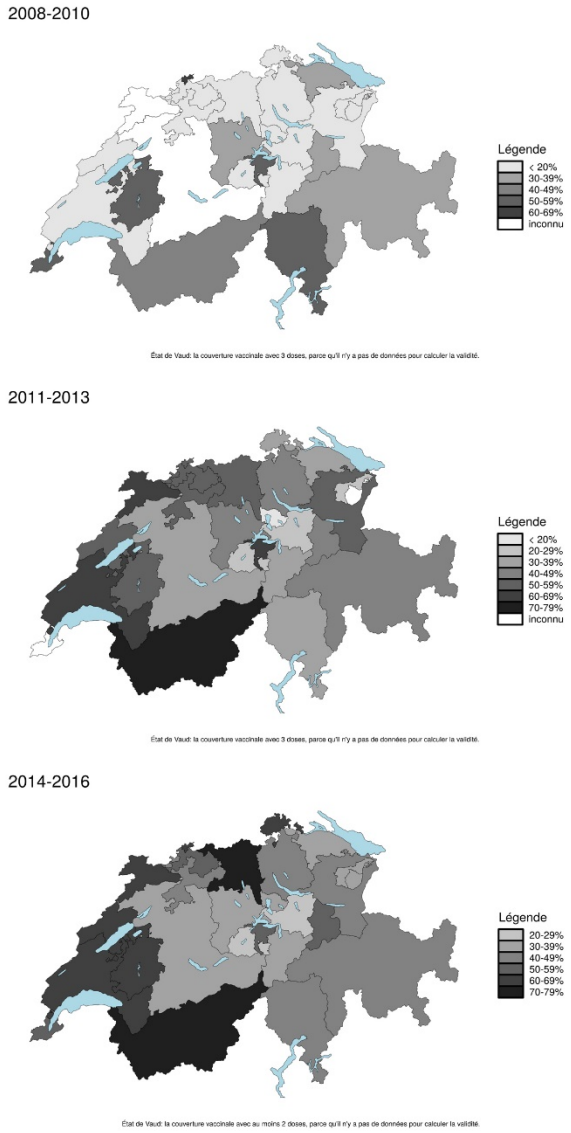


Figure S1: Développement des taux de vaccination HPV des jeunes filles âgées de 16 ans en Suisse avec un schéma valide comprenant 2 ou 3 doses [2]. Les données se basent sur l'enquête nationale représentative relative à la couverture vaccinale. Celle-ci est réalisée tous les 3 ans sur ordre de l'OFSP par l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich en collaboration avec les cantons. Les schémas valides de vaccination HPV ont été définis comme suit: première dose avant le 15e anniversaire, intervalle $\geq$120 jours entre la 1ère et la 2e dose. Schéma à 3 doses: intervalle $\geq$30 jours entre la 1ère et la 2e dose, intervalle $\geq$90 jours entre la 2e et la 3e dose.

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

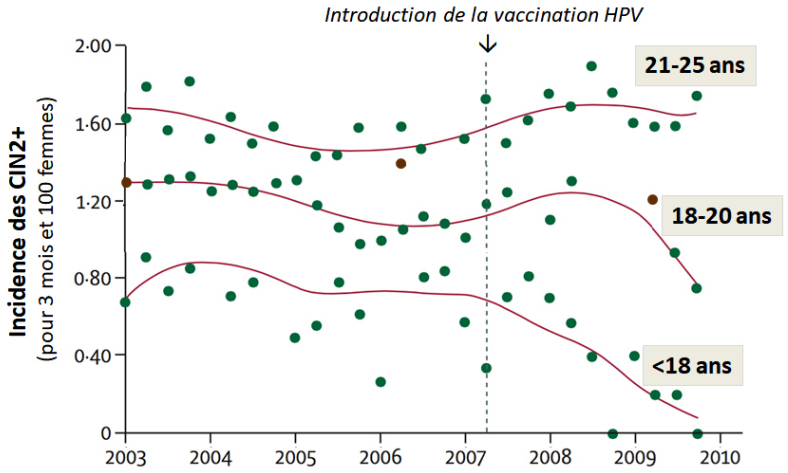


Figure S2A: Baisse des néoplasies intra-épithéliales cervicales de degré élevé dans le Victoria en Australie, principalement chez les jeunes femmes ayant probablement été vaccinées avant le premier rapport sexuel. Une baisse significative de l'incidence des CIN2+ (c.-à-d. CIN2, CIN3 et cancers du col de l'utérus) a été observé chez les femmes de moins de 18 ans après introduction de la vaccination; chez les femmes âgées de 18 à 20 ans, la baisse de l'incidence a eu lieu plus tard et chez les femmes âgées de 21 à 25 ans, une augmentation de l'incidence des CIN2+ est survenue (ces femmes n'ont probablement été vaccinées qu'après le premier rapport sexuel). Etude observationnelle - un lien de causalité avec la vaccination ne peut pas être prouvé, mais est très probable. Modifié selon: Brotherton JM, Fridman M, May CL, Chappell G, Saville AM, Gertig DM. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. Lancet. 2011;377(9783):2085–92, avec l'aimable autorisation de Elsevier.

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

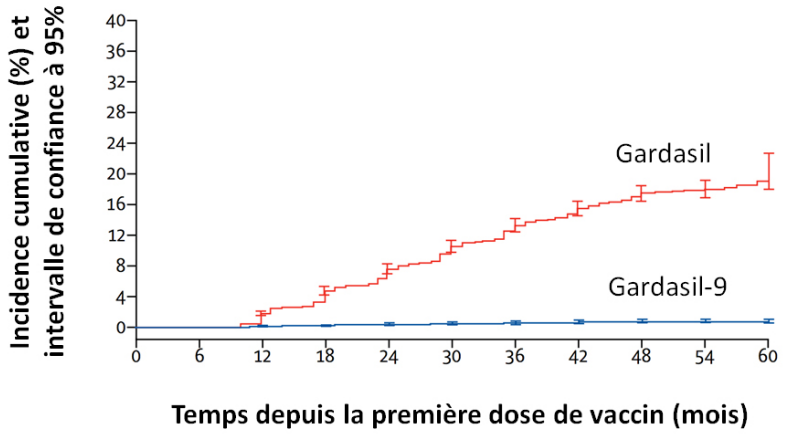
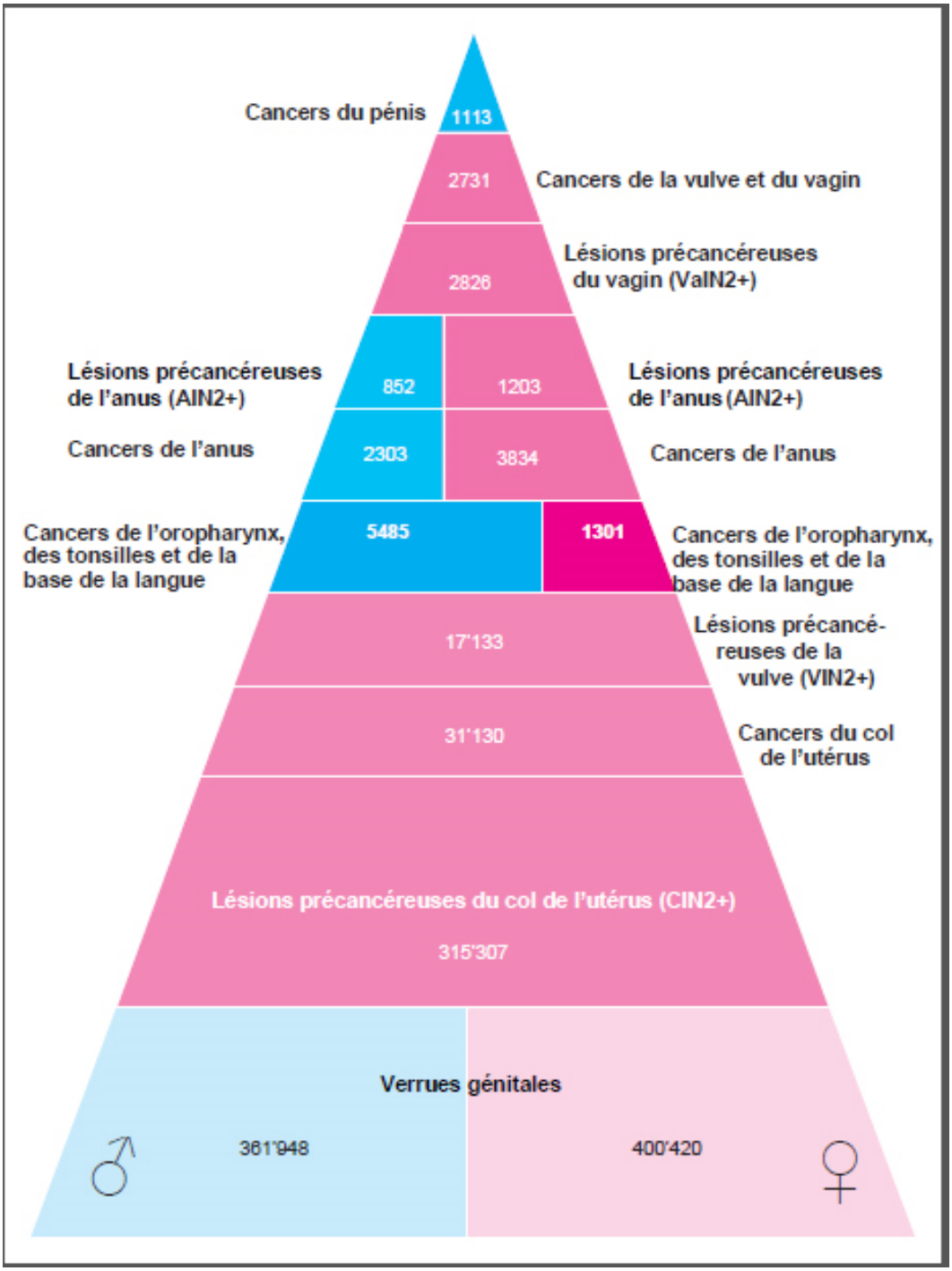


Figure S2B: Incidence cumulative d'une infection HPV persistante au niveau du col de l'utérus (durée >6 mois) par les types HPV 31, 33, 45, 52 ou 58 qui sont contenus dans Gardasil 9® mais pas dans Gardasil®. Etude randomisée en double aveugle avec 14 215 femmes ayant reçu soit Gardasil®, soit Gardasil 9®. Une comparaison avec placebo aurait été non éthique. Ont été inclues des femmes âgées de 16 à 26 ans ayant eu jusqu'alors au maximum 4 partenaires sexuels. L'efficacité de Gardasil 9® était remarquable, car les participantes à l'étude n'avaient pas encore été infectées par le HPV. En revanche, près de 20% des femmes ayant reçu Gardasil ont développé, au cours des 5 années suivantes, une infection cervicale persistante par un type HPV contenu dans Gardasil 9®.
Issu de: Huh WK, Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, de Andrade RP, Ault KA, et al. Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16-26 years: a randomised, double-blind trial. Lancet. 2017;390(10108):2143–59, reproduction avec l'aimable autorisation de Elsevier.

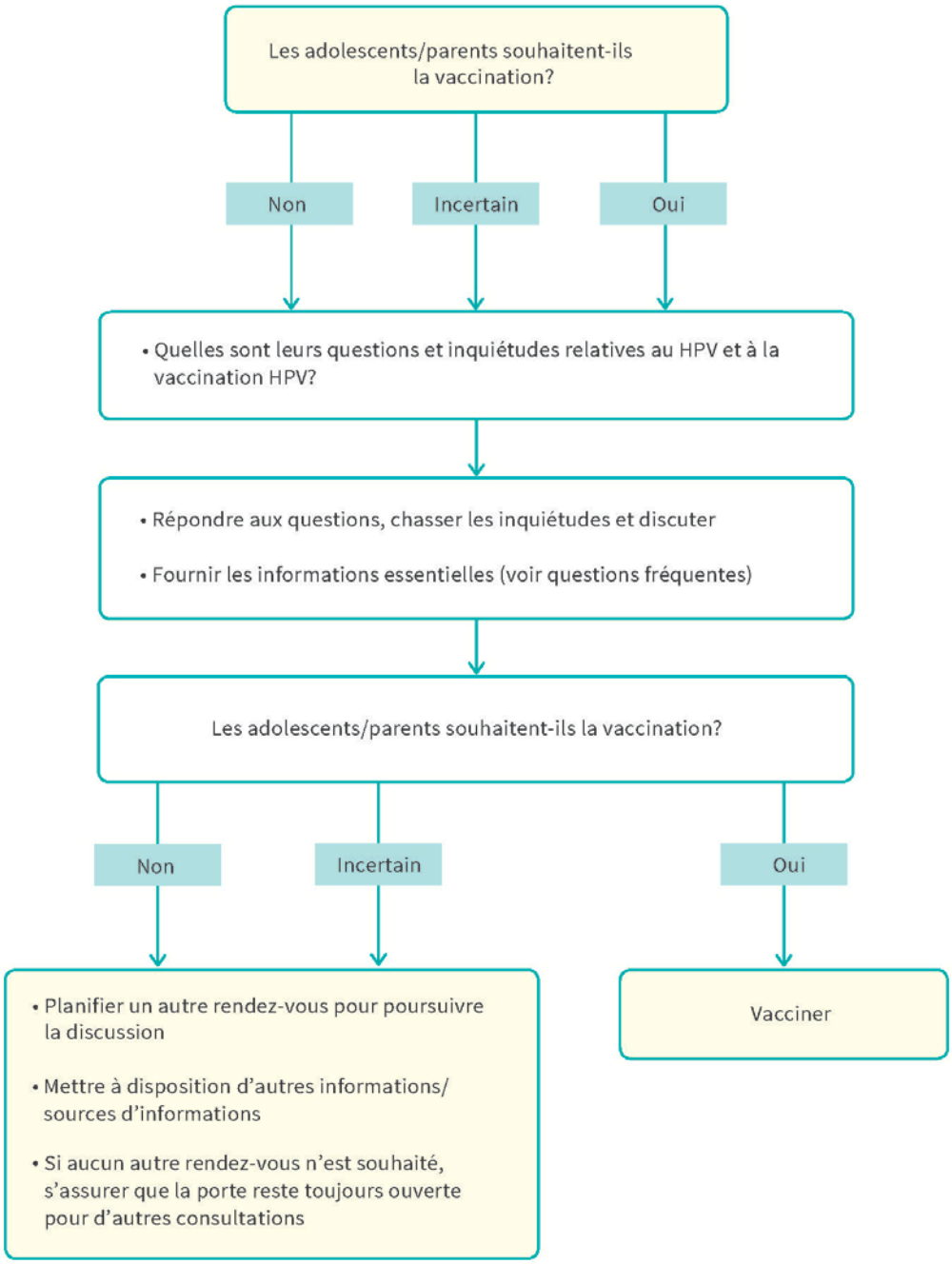
Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

Figure S3: Nombre annuel de maladies associées au HPV potentiellement évitables par la vaccination HPV en Europe. Les nombres de la figure se basent sur la référence [40] et indiquent le nombre annuel estimé de cas de maladies imputables aux 9 types HPV contenus dans Gardasil 9® en Europe et qui sont ainsi théoriquement évitables.



Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

Figure S4: Aide pratique à la communication sur le thème de la vaccination HPV pour les médecins.



Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.

Tableau S1: Sources possibles de scepticisme face à la vaccination HPV – chez les parents, les adolescent(e)s ainsi que chez les médecins.

Avis	***Faits et contre-arguments***
Méfiance envers les autorités	
• «L'objectif des autorités est d'introduire une obligation de vaccination – comme dans d'autres pays». • «La nette réduction du prix de la vaccination HPV dans le cadre du programme cantonal de vaccination invite à se demander si les autorités ne sont pas de mèche avec l'industrie pharmaceutique». • «La vaccination HPV a été introduite dans le plan de vaccination suisse bien qu'elle soit rendue inutile par les préservatifs et le dépistage du cancer du col de l'utérus».	• L'OFSP continue de souligner qu'une obligation nationale de vaccination n'est pas prévue en Suisse. • Le prix de la vaccination HPV n'est pas subventionné par l'argent des contribuables. Les coûts de la vaccination sont couverts par la caisse d'assurance-maladie dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination. La Conférence des directeurs de la santé et les assureurs maladie ont négocié avec les fabricants de vaccins un prix moindre pour la vaccination HPV. Cette dernière est recommandée par le plan de vaccination suisse – le prix d'une vaccination ne doit empêcher personne en Suisse de se faire vacciner. • L'efficacité des préservatifs à prévenir les infections HPV ne dépasse pas 60–70% (ils protègent toutefois efficacement du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles). • Le dépistage du cancer du col de l'utérus et la gestion des dysplasies sont certes efficaces, mais onéreux et uniquement avantageux pour les femmes – la vaccination implique quant à elle une prévention primaire pour les hommes et les femmes. • La vaccination protège également des carcinomes de l'anus, du pénis et de l'oropharynx associés au HPV – aucun dépistage n'est recommandé ou réalisable pour ces conditions médicales.
Méfiance envers l'industrie pharmaceutique	
• «La vaccination HPV est beaucoup plus onéreuse que d'autres vaccinations – en outre, elle doit être utilisée chez tous les adolescents en Suisse».	• Le prix élevé de la vaccination en dehors des programmes cantonaux de vaccination est incontestable: actuellement env. 195 CHF par dose. • Dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination, la vaccination HPV coûte 112.10 CHF par dose.
• «Le lobbying intensif des fabricants de vaccins pour l'introduction dans le plan de vaccination suisse inspire la méfiance».	• Les autorités n'ont aucune influence sur le marketing des fabricants de vaccins et de médicaments. • Le plan de vaccination suisse a pour objectif de présenter les vaccinations recommandées pour une protection optimale de la population en se basant sur des preuves.

Published under the copyright license "Attribution - Non-Commercial - No Derivatives 4.0".
No commercial reuse without permission. See http://emh.ch/en/services/permissions.html.