

AVIS

relatif à l'âge de la vaccination des jeunes filles contre les papillomavirus humains (HPV) dans les départements français d'outre-mer

5 mai 2008

Cet avis vient en complément de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, du 9 mars 2007 relatif à la vaccination contre les papillomavirus type 6, 11, 16 et 18ⁱ et de celui du Haut Conseil de la santé publique du 14 décembre 2007 relatif à la vaccination contre les papillomavirus type 16 et 18 par un vaccin bivalentⁱⁱ qui recommandent « *dans la perspective de la prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, la vaccination des jeunes filles de 14 ans (...) afin de protéger les jeunes filles avant qu'elles ne soient exposées au risque de l'infection HPV* ».

► Les donnéesⁱⁱⁱ ayant conduit à cibler l'âge de 14 ans pour la vaccination des jeunes filles ont été les suivantes :

- l'âge déclaré du 1^{er} rapport sexuel par les jeunes filles, sachant que l'infection à HPV s'acquiert surtout au début de la vie sexuelle ; ainsi environ 3 % des jeunes filles ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans, l'âge médian déclaré au 1^{er} rapport sexuel chez les femmes est de 17,2 ans ;
- **la durée de la protection octroyée par le vaccin, évaluée sur un échantillon restreint d'environ 100 femmes et sur les données immunologiques, est d'au moins 5 ans, mais la durée de la protection à long terme ne peut être encore connue ;**
- l'absence d'études sur l'administration simultanée d'autres vaccinations, en dehors du vaccin contre l'hépatite B, alors qu'un vaccin DTCaPolio est recommandé par le calendrier vaccinal à l'âge de 11-13 ans.

► À ce jour les données disponibles concernant l'épidémiologie des papillomavirus humains^{iv} ne permettent pas d'identifier dans les départements français d'Amérique (DFA) une répartition différente des génotypes de celle observée en métropole.

► À ce jour les données disponibles concernant l'épidémiologie des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, obtenues à partir des dépistages organisés^v montrent qu'en Martinique, où le dépistage est en place depuis 1991, les lésions CIN3 observées chez les femmes de 20 à 24 ans représentent 3 à 4 % de l'ensemble des lésions observées chez les femmes de 20 à 65 ans et que l'incidence des lésions précancéreuses et cancéreuses est nettement plus élevée que dans les départements métropolitains. Aucune étude n'a été réalisée permettant d'établir que ces faits soient liés à un début plus précoce de l'activité sexuelle.

- ▶ Les études effectuées concernant le comportement sexuel^{vi} ^{vii}, notamment sur l'âge au 1^{er} rapport sexuel déclaré par les femmes, effectuées en métropole et hors métropole, sont peu nombreuses et ne permettent pas de conclure à une activité sexuelle plus précoce dans les DFA qu'en métropole : ainsi l'âge médian au premier rapport sexuel chez les femmes de moins de 40 ans est de 17,2 ans en métropole et de 17,4 ans pour les DFA ; le pourcentage^{viii} de femmes âgées de 18 à 34 ans ayant déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans est pour les DFA de 4,98 % (IC 95 % 3,28 % - 7,49 %) et pour la métropole de 2,98 % (IC 95 % 1,80 % - 4,89 %).
- ▶ Il n'y a pas à ce jour de donnée additionnelle sur la durée de protection vaccinale à 5 ans.
- ▶ Les données concernant la possibilité de co-administration du vaccin anti-HPV et des vaccins habituellement administrés à cet âge ne sont toujours pas disponibles (en dehors de celui contre l'hépatite B).

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique :

- considère ne pas disposer à ce jour d'éléments complémentaires pour modifier l'âge auquel la vaccination anti-HPV peut être administrée dans les DFA ;
- souhaite que soient menées, notamment dans les DFA, des études sur les comportements sexuels des jeunes ;
- reconsidérera son avis en fonction de nouvelles données portant sur les points évoqués ci-dessus, notamment les études sur les comportements sexuels.

ⁱ Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 9 mars 2007 relatif à la vaccination contre les papillomavirus humains 6, 11, 16 et 18.

ⁱⁱ Avis du Haut Conseil de la santé publique du 14 décembre 2007 relatif à la vaccination contre les papillomavirus humains 16 et 18 par un vaccin bivalent.

ⁱⁱⁱ Rapport du groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 23 mars 2007 sur la vaccination contre les papillomavirus.

^{iv} X. Castellsague et al. HPV and Cervical Cancer in the World : 2007 Report. Vaccine 25 (2007), Supplement 3, C1-C230.

^v Duport N, Haguenoer K, Ancelle-Park R, Bloch J. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Evaluation épidémiologique des quatre départements « pilotes ». InVS, 12 juin 2007: 32 pages. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/cancer_col_uterus%20evaluation/col_uterus.pdf

^{vi} Halfen S., Fénies K., Ung B., Grémy I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004. Rapport ORS Ile-de-France, avril 2006.

^{vii} Beltzer N., Lagarde M., Wu-Zhou X., Grémy I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France en 2004, évolutions 1992 - 1994 - 1998 - 2001- 2004. Rapport ORS Ile-de-France, novembre 2005.

^{viii} Exploitation ORS Ile-de-France des deux enquêtes citées précédemment, mars 2008, sur demande de la direction générale de la santé.

Avis produit par la Commission spécialisée sécurité sanitaire sur proposition du Comité technique des vaccinations

Le 5 mai 2008

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr