

# Papillomavirus (HPV) : vacciner les adolescents

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande depuis peu la vaccination contre le **papillomavirus humain**, un virus sexuellement transmissible, non seulement aux filles, mais à tous les adolescents, **filles et garçons**.



Les Papillomavirus ou **HPV** (pour *Human Papillomavirus*) sont une famille de virus très contagieux, qui comprend plus d'une centaine de « types », reconnaissables à leur numéro.

Certains sont inoffensifs, comme par exemple ceux qui provoquent les verrues banales et les verrues plantaires.

Mais d'autres peuvent provoquer des **infections au niveau des organes génitaux** et de l'**anus**.

C'est à partir de ces infections – qui ne donnent aucun symptôme – que peuvent apparaître, après plusieurs années, des lésions précancéreuses du col de l'utérus, la partie inférieure de l'utérus en contact avec le vagin, et, plus rarement, de la vulve, de l'anus ou du pénis.

Dans presque 100% des cas de cancer du col de l'utérus, 13 types de virus HPV à haut risque peuvent être détectés (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, et 68). Ces HPV à haut risque sont retrouvés dans 88% des cancers de l'anus, 70% des cancers du vagin, 50% des cancers du pénis et 43% des cancers vulvaires, ainsi que dans certains cancers de la sphère ORL notamment les cancers de l'oropharynx.

Bon à savoir : au cours de leur vie, 8 personnes sur 10 sont infectées, à un moment donné, par un papillomavirus, mais cette infection guérit spontanément dans la plupart des cas.

## **HPV: une contamination silencieuse**

Le papillomavirus se transmet lors d'une relation sexuelle, de caresses intimes et de contacts de peau à peau. Le port d'un préservatif ne protège donc pas à 100 %.

### **Col de l'utérus**

Le plus souvent, **l'infection s'élimine spontanément.**

Cependant, dans une **minorité des cas**, une **infection chronique** persiste chez la femme, au niveau du col de l'utérus, avec le risque de créer des lésions. Cette infection chronique peut alors entraîner progressivement des lésions pré-cancéreuses et, en l'absence de traitement, un cancer. L'ensemble de ce processus prend généralement une dizaine d'années, ou plus.

Plusieurs facteurs influencent le risque de cancer du col. Parmi eux, un âge précoce pour les premiers rapports sexuels, un nombre élevé de partenaires (car cela multiplie le risque d'entrer en contact avec le virus), la présence d'autres maladies sexuellement transmissibles (plus particulièrement une infection par le virus HIV) ou le tabagisme.

L'infection est discrète : à ses stades précoces, elle ne s'accompagne d'aucun symptôme.

Un test indolore, le **frottis cervical**, permet de détecter de manière précoce la présence d'anomalies du col et de débiter, si nécessaire et avant l'apparition d'un cancer, un traitement. Aucun test de dépistage n'existe pour les autres cancers comme celui de l'oropharynx par exemple.

Feu vert : la grande majorité des décès par cancer du col peuvent être évités par un dépistage préventif régulier : le

frottis cervical. **Ce dépistage du cancer du col par frottis cervical, tous les 3 ans, est essentiel chez toutes les femmes âgées de 25 ans à 65 ans.** C'est vrai aussi pour celles qui ont été ou seront vaccinées.

Feu rouge : en Belgique, on compte environ 600 cas de cancer du col par an.

## **Verrues génitales**

Certains type de papillomavirus (6 et 11) sont responsables de verrues génitales (condylomes), chez l'homme comme chez la femme.

## **HPV: vacciner pour réduire le risque de cancer**

En Belgique, la **vaccination est recommandée** par le Conseil Supérieur de la Santé à un âge relativement précoce, **à partir de 9 ans, avant que les adolescent(e)s débutent leur vie sexuelle.** En effet, le risque de transmission du virus est présent dès le début de la vie sexuelle.

La **vaccination ne procure pas une protection totale** contre tous les types de papillomavirus. Actuellement, il existe dans notre pays trois vaccins contre les HPV: un vaccin bivalent (HPV types 16 et 18), un vaccin quadrivalent (HPV types 16, 18, 6 et 11) et un vaccin nonavalent (HPV types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58). Lorsqu'une vaccination est commencée par un type de vaccin, elle doit être complétée avec le même vaccin.

## **Le vaccin contre l'HPV: recommandé aux filles et aux garçons**

En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé recommande depuis décembre 2017

- **la vaccination généralisée des adolescents (filles et garçons) de 9 à 14 ans inclus.**

Avant l'âge de 15 ans, un schéma en 2 doses de vaccin HPV est proposé (0, 6 mois);

- **la vaccination de rattrapage des jeunes femmes et hommes de 15 à 26 ans inclus.**

La vaccination des adolescents et des adultes de 15 à 26 ans inclus, qui n'ont pas bénéficié de la vaccination prophylactique généralisée, peut être proposée, sur base individuelle, par le médecin traitant suivant un schéma en trois doses (0, 1 ou 2 et 6 mois). Le risque d'infection et de lésions dysplasiques et cancéreuses étant particulièrement accru chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, ceux-ci devraient se voir proposer cette vaccination jusqu'à 26 ans inclus;

- **la vaccination des personnes immuno-déprimées.**

Les patients transplantés et les patients vivant avec le VIH constituent un groupe à risque accru d'infection HPV persistante et de lésions dysplasiques et cancéreuses. Ils peuvent bénéficier d'une vaccination HPV selon un schéma en 3 doses à réaliser de préférence avec le vaccin nonavalent.

Bon à savoir : en dessous de 15 ans (pour le vaccin Cervarix™) et de 14 ans (pour les vaccins Gardasil™ et Gardasil9™), deux injections données à 6 mois d'intervalle minimum sont suffisantes pour donner une bonne protection. Pour les adolescents plus âgés, trois injections sont nécessaires pour donner une bonne immunité.

## **Coût du vaccin**

La Fédération Wallonie-Bruxelles offre la **gratuité de la vaccination aux adolescents via la médecine scolaire**: celles fréquentant la 2<sup>ème</sup> secondaire (ou celles en 1<sup>ère</sup> S, en 1<sup>ère</sup> D ou bien encore celles âgées de 13 à 14 ans en enseignement

spécialisé). Avertis par courrier, les parents ont le choix : le vaccin bivalent peut être obtenu gratuitement dans le cadre scolaire, ou par le généraliste, ou par un gynécologue.

Par ailleurs, un **remboursement partiel est prévu pour les jeunes filles ayant au moins 12 ans, mais n'ayant pas encore atteint l'âge de 19 ans** au moment de l'administration de la première dose du vaccin. Le coût à charge de la patiente est alors de 11,90 euros par dose de vaccin (7,90 pour la patiente BIM).

Actuellement, aucun remboursement n'est accessible pour les garçons.

La plupart des mutualités proposent des prises en charge plus étendues, dans le cadre de vaccination de rattrapage.

## **Efficacité et effets indésirables**

Les vaccins contre les papillomavirus humains offrent une bonne protection.

Selon le Conseil Supérieur de la Santé, les vaccins bivalent (bHPV) et quadrivalent (qHPV) ont, chez les jeunes filles et les jeunes femmes qui n'ont jamais été infectées, une efficacité de 90% pour les HPV de types 16 et 18, qui représentent environ 74% des cas du cancer du col de l'utérus en Europe. Dans cette même population de jeunes filles et jeunes femmes qui n'ont jamais été infectées, le vaccin nonavalent (9HPV) a une efficacité de 96% sur 5 types supplémentaires de HPV (31, 33, 45, 52, 58) qu'il contient et il pourrait ainsi offrir une protection contre les types HPV responsables d'environ 90% des cancers du col de l'utérus.

Comme tout vaccin, celui contre le papillomavirus humain peut entraîner des effets secondaires. Il s'agit généralement de maux de tête et de douleurs musculaires, de douleurs à l'endroit de la piqûre ou au bras avec, parfois, une fatigue, une légère fièvre et des maux de ventre passagers.

Depuis la mise sur le marché de ce vaccin, les systèmes de surveillance et de pharmacovigilance recueillent les données

relatives à d'éventuels effets indésirables graves, mais pour le moment, rien n'autorise à penser que ce soit le cas. Les autorités de santé nationales et européenne considèrent donc que le rapport bénéfices/risques de la vaccination HPV est favorable.

Pour plus d'informations, vous pouvez également consulter l'article « [Vaccination contre le papillomavirus humain](#) » et « [Quelles sont les vaccinations recommandées à l'adolescence](#) » .

Photo © Daniel Ernst – Fotolia.com

Mise à jour le 02/09/2021/2021

#### Références

- Conseil supérieur de la santé. Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain. Bruxelles: CSS; 2017. Avis n° 9181.
- La prévention du cancer du col de l'utérus. Cahier prévention. Les aide-mémoire de la SSMG.
- [Site de l'European Medicines Agency](#)
- [www.vacc.info](#)
- Histoire naturelle des cancers du col de l'utérus. Rev Prescrire, 2010; (30) 217: 195
- European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries – an update. Stockholm: ECDC; 2012.
- B. Romanowski, T.F. Schwarz, L.M. Ferguson, K. Peters, M. Dionne, K. Schulze et al. Immunogenicity and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine administered as a 2-dose schedule compared with the licensed 3-dose schedule : results from a randomized study. Hum Vaccin. 2011 ; 7 : 1374–1386<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22048171>
- Boxus M., Lockman L., Fochesato M., Lorin C., Thomas F. Giannini S.L. Antibody avidity measurements in recipients of Cervarix® vaccine following a two-dose schedule or a three-dose schedule. Vaccine. 2014 ; 32 (26) : 3232-3236.<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14005076>
- Jit, M., Choi, Y.H., Laprise, J.-F., Boily, M.-C., Drolet, M., Brisson, M. Two-dose strategies for human papillomavirus vaccination : How well do they need to protect ? Vaccine. 2014 ; 32 (26) : 3237- 3242 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24726246>