



Efficacité des vaccins

Le vaccin a démontré son efficacité sur la réduction des infections, des condylomes et des lésions précancéreuses du col de l'utérus, pour les types de virus inclus dans le vaccin*.

Une large couverture vaccinale des jeunes filles et aussi des garçons, permettrait de réduire le nombre d'infections et leurs conséquences dans les années à venir.

C'est pourquoi, de nombreux pays recommandent la vaccination des garçons et des filles. La Ligue contre le cancer milite pour une prise en charge de la vaccination chez les garçons et les filles en France.

AUJOURD'HUI, PLUS DE 60 PAYS ONT UN PROGRAMME NATIONAL DE VACCINATION.

Actuellement, la couverture vaccinale en France est encore insuffisante pour permettre d'obtenir une réduction des infections observées dans les pays à forte couverture vaccinale.

*Information sur l'efficacité et l'impact des vaccinations contre les infections à HPV à partir des données « en vie réelle » - Santé Publique France et L'Institut National du Cancer - avril 2019.



PUBLICATION, JUILLET 2019 - réalisation graphique: metrafacettes.fr

Les bonnes pratiques



Vaccination HPV recommandée dès 11 ans



Consultation de prévention à 25 ans et à 50 ans



Suivi gynécologique 1 fois par an et frottis tous les 3 ans



Utiliser un préservatif avec un nouveau partenaire



... et le DÉPISTAGE

La prévention globale du cancer du col de l'utérus s'appuie sur une complémentarité entre vaccination contre le HPV et dépistage par frottis cervico-utérin.

Le dépistage permet d'identifier les lésions précancéreuses et cancéreuses **du col de l'utérus.**

Actuellement, le dépistage se fait par frottis. Il est recommandé aux femmes de 25 à 65 ans tous les trois ans.

La seule stratégie de prévention des autres cancers liés au HPV, pour lesquels il n'existe pas de dépistage (vulve, vagin et anus chez la femme, pénis et anus chez l'homme) ainsi que les cancers de la sphère oropharyngée (bouche et amygdales) est la vaccination **des filles et des garçons.** La détection de lésions repose sur un diagnostic précoce.



Quels sont les effets des vaccins ?

• Effet individuel:

La vaccination permet de réduire:

- les infections,
- les verrues ano-génitales,
- les lésions précancéreuses,
- la survenue des cancers dus à ces virus.

• Effet collectif:

Diminution de la circulation des virus.

• Effets secondaires de la vaccination:

L'effet secondaire le plus répandu, comme pour tous les vaccins, est une douleur au site d'injection dans les jours suivants.

En 2015, une étude publiée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'assurance maladie, portant sur 2,2 millions de jeunes femmes de 13 à 16 ans, ne montre pas d'augmentation de la survenue de maladie auto-immune à la suite de ces vaccinations.

Seule une hausse du risque de syndrome de Guillain-Barré apparaît probable mais elle est rare et réversible (de 1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées).

L'ANSM et l'Assurance maladie estiment ainsi que les bénéfices attendus de la vaccination contre les HPV sont plus importants que ses risques éventuels.



TOUS CONCERNÉS

MIEUX COMPRENDRE LE PAPILLOMA VIRUS HUMAIN (HPV)

ET S'EN PROTÉGER



Toute la Ligue partout en France

0 800 940 939
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE OU UN PORTABLE

Soutien psychologique - Aide à l'assurance
Permanence juridique
des Conseils, des forums, des infos
www.ligue-cancer.net



Qu'est-ce que le Papilloma Virus Humain (HPV)?

Le Papilloma Virus Humain (HPV) est un VIRUS très répandu qui peut provoquer des lésions différentes en fonction du type (Haut Risque ou Bas Risque).

Parmi les nombreux types de HPV identifiés, plus de quarante **infectent les muqueuses** :

- des parois internes de l'appareil génital (col vagin, anus, pénis),
- des voies aérodigestives supérieures (bouche, amygdale, base de la langue, gorge, larynx).

- **Types à Haut Risque**: les HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58, 39, 51, 56, 59 ont été définis comme potentiellement responsables du développement de cancers.
- **Type à Bas Risque**: les HPV 6 et 11, ont été définis comme responsables de lésions bénignes, comme des verrues génitales (condylomes).

Comment se transmet le HPV?

- Les HPV se transmettent entre personnes, par contact intime avec les muqueuses, même sans pénétration.
- Les lésions et microtraumatismes des muqueuses sont des portes d'entrée pour les particules virales.
- Le sexe oral est aussi un mode de transmission pour les HPV.

Il est impossible de déterminer exactement le moment ou l'origine de la transmission et la plupart des infections à HPV sont inapparentes. Ces infections sont très fréquentes. Environ 80% des femmes et des hommes sexuellement actifs sont infectés par ces virus au cours de leur vie.

L'Organisation Mondiale de la Santé considère que plus de 600 millions de femmes et d'hommes sont ou ont été infectés par ce virus.

Les infections à HPV sont des infections sexuellement transmises (IST), mais l'utilisation du préservatif ne protège que partiellement contre ces infections.

Les conséquences de l'infection à HPV

La plupart des infections sont inapparentes et transitoires. Elles n'entraîneront ni maladie, ni symptôme, et le système de défense de l'organisme éliminera le virus en 1 à 2 ans.

Lorsque le virus persiste, certaines infections génèrent :

- des lésions bénignes, comme des condylomes (verrues génitales),
- des lésions de bas grade qui régressent le plus souvent spontanément,
- des lésions de haut grade, susceptibles d'évoluer vers un cancer dans un délai de 10 à 15 ans.

EN 2015 EN FRANCE

Le nombre de cancers liés à l'infection par les HPV est estimé à plus de 6 300, dont 2/3 chez la femme et 1/3 chez l'homme :

CHEZ LES FEMMES :

2 900 cancers du col de l'utérus,
1100 cancers de l'anus,
400 cancers de l'oropharynx,
cavité orale et larynx,
200 cancers de la vulve
et du vagin



CHEZ LES HOMMES :

1 360 cancers de l'oropharynx,
cavité orale et larynx,
360 cancers de l'anus et du pénis.

Les cancers du col de l'utérus sont les plus fréquents, mais les autres cancers liés au HPV sont en augmentation et surpasseront les cancers du col en l'absence d'une stratégie efficace de vaccination et de dépistage dans les prochaines années.

Source: INCa, fiche repère HPV et cancer- mai 2018

Comment soigne-t-on les infections à HPV ?

La majorité des infections seront éliminées naturellement dans les 2 ans.

Il n'existe pas de traitement agissant directement sur les virus.

TRAITEMENT DES VERRUES ANO-GÉNITALES

- La cryothérapie (enlever les verrues en les gelant) effectuée par un professionnel de santé.
- Une crème prescrite par votre médecin et appliquée par vous-même.

Il faut souvent répéter le traitement, les récurrences sont fréquentes. Le fait de ne plus voir la verrue ne signifie pas que l'infection à HPV est éliminée; le virus peut demeurer présent.

TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS

Le traitement des lésions précancéreuses identifiées est chirurgical (conisation).

Il est important de pratiquer une surveillance régulière après le traitement, pour s'assurer qu'il n'y a pas de récurrence et d'autres localisations.

Les traitements des autres cancers reposent sur différentes thérapeutiques (chirurgie, chimiothérapie, rayons...), adaptées à chaque cas.

Chaque année en France, plus de 100 000 diagnostics de verrues ano-génitales concernent les 2 sexes.

Elles ont un impact sur la vie sexuelle et affective.

Chaque année en France, plus de 30 000 lésions précancéreuses du col de l'utérus sont diagnostiquées et traitées.

La prévention par la VACCINATION...

Depuis 2006, la vaccination est recommandée en France, et remboursée pour les filles. (Cervarix, Gardasil, Gardasil 9).

Le vaccin **Gardasil 9**® protège contre les infections par HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 responsables de :

- 90% des verrues génitales (condylomes),
- 90% des cancers du col de l'utérus,
- des cancers de l'anus et de l'oropharynx (dont la cause est un HPV).

Schéma vaccinal de référence à partir de 11 ans

	GARDASIL 9®	GARDASIL®	CERVARIX®
1^{RE} INJECTION	Entre 11 et 14 ans	Entre 11 et 13 ans	Entre 11 et 14 ans
2^E INJECTION	6-13 mois plus tard	6 mois plus tard	6 mois plus tard

Schéma vaccinal pour les jeunes filles plus âgées

	GARDASIL 9®	GARDASIL®	CERVARIX®
1^{RE} INJECTION	Entre 15 et 19 ans	Entre 14 et 19 ans	Entre 15 et 19 ans
2^E INJECTION	2 mois après la 1 ^{re} injection	2 mois après la 1 ^{re} injection	1 mois après la 1 ^{re} injection
3^E INJECTION	4 mois après la 2 ^e injection	4 mois après la 2 ^e injection	5 mois après la 2 ^e injection