

Avis d'expert No 96 (remplace la lettre d'experts n° 74)

Commission Assurance Qualité

Prof. Dr Daniel Surbek

Vaccination contre le HPV

Auteurs: M. Jacot-Guillarmod, B. Frey, A.B. Kind

Résumé

- **En Suisse, toutes les personnes âgées de 11 à 26 ans, quel que soit leur sexe, doivent pouvoir bénéficier de la vaccination contre le HPV. La vaccination dans ce groupe d'âge est indiquée indépendamment des antécédents sexuels et des résultats d'examens effectués dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus (cytologie ou test HPV).**
- **L'efficacité de la vaccination est maximale lorsqu'elle est administrée avant le premier rapport sexuel. Entre 11 et 14 ans deux doses de vaccin à six mois d'intervalle suffisent. En usage hors AMM, cela vaut également pour les 15-26 ans.**

Quoi de neuf ?

- La nouvelle classification des types de HPV distingue les types « non oncogènes » des types « oncogènes ».
- L'OFSP a revu à la hausse l'objectif de couverture vaccinale contre le HPV pour la vaccination de base en Suisse, le faisant passer de 80 % à 90 %.
- Pour la tranche d'âge des 15 à 26 ans, un schéma de vaccination à 2 doses au lieu de 3, avec un intervalle de minimum 6 mois entre les doses, peut également être utilisé hors AMM (*off label*)
- La vaccination contre le HPV après l'excision cervicale / conisation d'une dysplasie ne doit pas être systématiquement recommandée aux femmes de plus de 26 ans.

Contexte

Les infections à papillomavirus humains (HPV) comptent parmi les infections les plus fréquemment transmises par les contacts intimes (caresses, baisers intenses, rapports sexuels). Plus de 80 % de la population sexuellement active est infectée au moins une fois par le HPV au cours de sa vie. La prévalence est la plus élevée au cours des premières années suivant le début des rapports sexuels, jusqu'à l'âge de 30 ans environ. Sur plus de 200 génotypes de HPV connus, environ 40 infectent la région génitale. Ils sont divisés en deux groupes : les types de HPV oncogènes et les types de HPV non oncogènes (anciennement appelés HPV à haut risque et à faible risque).

La plupart des infections à HPV sont asymptomatiques et ne sont détectables que de manière transitoire chez les femmes immunocompétentes. Elles peuvent toutefois entraîner des lésions bénignes telles que des verrues génitales (dus à des HPV non oncogènes) et, en cas de persistance des types oncogènes, des dysplasies et des cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, de l'anus et de la sphère ORL. Le développement cancéreux dépend du génotype du HPV et de sa persistance. Ainsi, les HPV 16 et 18 sont à eux seuls responsables d'au moins 70 % des cancers du col de l'utérus.

En Suisse, l'incidence des cancers du col de l'utérus est de 230 à 250 cas par an, celle des cancers de l'anus de 120 chez les femmes et de 60 à 80 chez les hommes. Le nombre de cas de CIN2+ est estimé à 5 000.

La vaccination contre les maladies liées au HPV est recommandée depuis 2007. Au départ, elle visait à

Niveau
d'évidence

protéger contre le cancer du col de l'utérus et ses lésions précancéreuses et n'était recommandée que pour les filles. Avec l'accumulation des preuves et l'augmentation de l'incidence d'autres cancers associés au HPV (oropharyngés, anogénitaux), la vaccination de base s'applique désormais de manière égale à tous les enfants, adolescents et jeunes adultes.

Depuis 2019, seul le vaccin contre le HPV Gardasil9® (MSD) est utilisé en Suisse ; il est désormais le seul vaccin autorisé dans le pays. Celui-ci offre une protection ciblée contre une infection par les génotypes non oncogènes 6 et 11 du HPV, ainsi que par les types oncogènes 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58 du HPV. Il offre donc une protection contre les maladies cervicales associées au HPV causées par les types de HPV contenus dans le vaccin. Cette protection est totale lorsque la vaccination est effectuée avant les premiers rapports sexuels. Des données récentes montrent également que ce vaccin devrait avoir un effet bénéfique dans la prévention des cancers de la sphère ORL, de la vulve et de l'anus liés au HPV.

Des données suisses montrent également une baisse de la prévalence des HPV 16 et 18 chez les femmes vaccinées et non vaccinées âgées de moins de 26 ans. Cette réduction de 59 % après l'introduction de la vaccination contre le HPV témoigne d'un « effet de troupeau » remarquable.

L'OFSP soutient les objectifs internationaux fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus. Celle-ci prévoit notamment que 90 % de toutes les filles soient vaccinées contre le HPV avant l'âge de 15 ans, raison pour laquelle l'OFSP a relevé l'objectif de vaccination contre le HPV pour la Suisse de 80 % à 90 %.

Calendrier vaccinal

Depuis 2024, la vaccination contre le HPV est considérée en Suisse comme une vaccination de base, sans distinction de sexe. Il est recommandé de vacciner les enfants et les adolescents à partir de 11 ans. La vaccination contre le HPV est réalisée dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination et n'est actuellement prise en charge financièrement par les autorités cantonales que dans ce contexte. Cette disposition s'applique jusqu'au 31 décembre 2026. Des efforts sont actuellement déployés pour faire passer la vaccination contre le HPV de la situation particulière actuelle des programmes cantonaux vers une prise en charge par les structures ordinaires, à l'instar des autres vaccinations, en l'inscrivant sur la liste des spécialités (LS).

Les recommandations de vaccination sont publiées dans le Plan de vaccination suisse de l'OFSP :

- La vaccination de base des adolescents âgés de 11 à 14 ans comprend 2 doses administrées à 0 et 6 mois ; (1re dose avant le 15e anniversaire).
- La vaccination de rattrapage chez les 15-19 ans (jusqu'au 20e anniversaire) comprend 3 doses administrées à 0, 2 et 6 mois.
- La vaccination complémentaire recommandée pour les adultes âgés de 20 à 26 ans comprend 3 doses administrées à 0, 2 et 6 mois. La vaccination est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans, indépendamment du moment où les premiers rapports sexuels ont eu lieu et sans test préalable visant à détecter d'éventuelles infections à HPV.
- Chez les personnes immunodéprimées âgées de 11 à 26 ans, la vaccination contre le HPV est toujours recommandée selon le schéma à 3 doses, quel que soit l'âge, dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination. La CFV et l'OFSP examinent actuellement les données disponibles concernant les groupes de personnes à risque pouvant être concernés par la vaccination contre le HPV.

Si le schéma vaccinal est respecté, rien n'indique qu'un rappel soit nécessaire. Il n'est pas utile de doser les anticorps après la vaccination. Le vaccin contre le HPV peut être administré en même temps que tous les autres vaccins éventuellement nécessaires, y compris le vaccin contre le VHB (contrairement à ce qu'indique la notice).

Effets indésirables

Toutes les données actuelles montrent que la vaccination contre le HPV est non seulement très effi-

cace, mais aussi très sûre. Les effets indésirables les plus fréquents de la vaccination contre le HPV avec Gardasil® sont des douleurs et des rougeurs au site d'injection (67–92 %), ainsi que des maux de tête (16,6 %).

Des nausées, de la fièvre et des vertiges sont rarement rapportés. Une réaction de type urticaire est rapportée chez < 1/100 de personnes vaccinées et une détresse respiratoire d'origine allergique chez < 1/10 000.

Il n'existe aucune donnée scientifique démontrant un lien de causalité entre la vaccination contre le HPV et l'apparition de maladies auto-immunes ou neurologiques. De même, rien n'indique une augmentation des comportements sexuels à risque chez les jeunes vaccinés.

Schémas vaccinaux à doses réduites

De plus en plus pays recommandent une réduction du nombre de doses du vaccin contre le HPV passant de trois à une ou deux doses. Des études montrent une efficacité comparable. La CFV et l'OFSP ont déclaré à ce sujet : « Pour la tranche d'âge des 15 à 26 ans, la recommandation porte sur le schéma à 3 doses autorisé. Sur la base des nouvelles données issues de l'expérience réelle désormais disponibles, un schéma à 2 doses avec un intervalle minimum de 6 mois entre les doses peut également être utilisé hors autorisation de mise sur le marché (AMM), comme cela est également recommandé hors AMM dans les pays voisins. » Une adaptation officielle du schéma de vaccination n'est pas prévisible, car la demande de modification de l'AMM auprès de Swissmedic ne peut être déposée que par le fabricant du vaccin (titulaire de l'autorisation).

Parallèlement, les partenaires concernés mènent actuellement des démarches en Suisse afin de faire passer la vaccination contre le HPV du cadre actuel des programmes cantonaux, qui relève d'une situation particulière, vers les structures ordinaires, à l'instar des autres vaccinations, en l'inscrivant sur la liste des spécialités (LS). Cette inscription sur la liste des spécialités ne peut être envisagée que dans le cadre de l'autorisation délivrée par Swissmedic (c'est-à-dire pour un schéma à 3 doses destiné aux personnes âgées de 15 à 26 ans).

Quel suivi est nécessaire chez les femmes vaccinées ?

En Suisse, le dépistage dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus est recommandé à toutes les personnes ayant un utérus, qu'elles soient vaccinées ou non, à partir de 21 ans. (cf. lettre d'experts n° 50 de la SGGG ou la version actualisée des « Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus »). Les méthodes de dépistage recommandées ainsi que leur fréquence sont également identiques pour les personnes vaccinées et non vaccinées.

Indication de la vaccination après conisation

Alors que des études rétrospectives et prospectives basées sur des registres ont montré un léger effet positif sur le risque de récurrence, des études prospectives randomisées ne montrent aucun bénéfice d'une vaccination contre le HPV après une excision cervicale. Elle ne doit donc pas être systématiquement recommandée aux femmes de plus de 26 ans.

Vaccination contre le HPV et grossesse

Il n'y a aucune indication pour une vaccination contre le HPV pendant la grossesse. Le vaccin contre le HPV est toutefois un vaccin inactivé sans risque tératogène pour le fœtus. Par conséquent, en cas d'exposition aux doses habituelles au début d'une grossesse méconnue, une interruption de grossesse n'est pas justifiée. Si une grossesse survient pendant la vaccination, celle-ci est achevée après la grossesse avec la 2e ou la 3e dose, sans qu'il soit nécessaire de répéter l'ensemble du schéma vaccinal. La vaccination peut être effectuée immédiatement après l'accouchement et n'est pas contre-indiquée pendant l'allaitement.

la

lb

la

Date : 26.05.2026

Classification of evidence levels	Grades of recommendations
Ia Evidence obtained from meta-analysis of randomised controlled trials.	A Requires at least one randomised controlled trial as part of a body of literature of overall good quality and consistency addressing the specific recommendation. (Evidence levels Ia, Ib)
Ib Evidence obtained from at least one randomised controlled trial.	
IIa Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomisation.	B Requires the availability of well controlled clinical studies but no randomised clinical trials on the topic of recommendations. (Evidence levels IIa, IIb, III)
IIb Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study.	
III Evidence obtained from well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies.	C Requires evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experiences of respected authorities. Indicates an absence of directly applicable clinical studies of good quality. (Evidence level IV)
IV Evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experience of respected authorities.	Good practice point <input checked="" type="checkbox"/> Recommended best practice based on the clinical experience of the guideline development group.

Guideline RCOG Nr. 44, 2006

Déclaration de conflits

Martine Jaccot-Guillarmod: aucune

Brigitte Frey: aucune

André B. Kind: aucune

La commission qualité de gynécologie suisse / SGGO émet des guidelines et des avis d'experts avec le plus grand soin – toutefois la commission qualité de gynécologie suisse / SGGG ne peut pas endosser la responsabilité de l'exactitude et de l'exhaustivité des contenus. Les informations des fabricants sont à respecter dans tous les cas, notamment les indications concernant la posologie.

Du point de vue de la commission, les guidelines et les avis d'experts correspondent à l'état actuel des connaissances scientifiques au moment de la rédaction. Des modifications survenues dans l'intervalle doivent être prises en compte par les utilisateurs.