



Virus du papillome humain

Dernière mise à jour le 5 septembre 2018



CARACTÉRISTIQUES DE LA MALADIE ET DU VACCIN

Le virus du papillome humain (VPH) fait partie des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes. Bien que la majorité des infections ne provoquent pas de maladie, une infection persistante peut entraîner une maladie. L'infection au VPH est une cause nécessaire du cancer du col utérin, qui, en général, ne se manifeste que des décennies après l'infection. La majorité des cancers du col utérin et d'autres cancers associés au VPH sont causés par les VPH du type 16 ou 18. En 2012, il y eut environ 266 000 décès suite au cancer du col utérin lié au VPH chez les femmes dans le monde (1) ; > 85 % de ces décès sont survenus dans les pays moins développés. Les cancers du col utérin représentent 84 % de tous les cancers liés au VPH dans le monde entier. Le VPH peut également entraîner d'autres cancers ano-génitaux (vagin, vulve, pénis et anus) et des cancers de l'oropharynx (tête et cou). De plus, le VPH peut entraîner des verrues anogénitales, bien que les types causant les verrues anogénitales soient différents de ceux causant les cancers.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les vaccins contre le VPH soient introduits dans le cadre d'une stratégie coordonnée et globale pour prévenir le cancer du col utérin et d'autres maladies causées par le VPH. À l'heure actuelle, trois

vaccins prophylactiques contre le VPH ont été autorisés, contenant chacun un nombre différent de types, bien que tous préviennent l'infection par les types 16 et 18. Deux de ces vaccins ciblent également les types de VPH causant les verrues génitales. Les vaccins anti-VPH ne contiennent pas d'ADN viral, mais sont basés sur des particules auto-assemblées de type virales non infectieuses. Les vaccins anti-VPH sont administrés en fonction d'un schéma de deux ou trois doses, de préférence avant la première activité sexuelle. Les trois vaccins contre le VPH ont d'excellents profils d'innocuité, d'efficacité et de sécurité (2). La prévention du cancer du col utérin reste la priorité pour la vaccination contre le VPH. Concernant la prévention du cancer du col utérin, l'OMS recommande que le groupe cible principal de vaccination contre le VPH soit les filles de 9 à 14 ans. Pour la vaccination des populations cibles secondaires, l'OMS recommande les femmes âgées de ≥ 15 ans et les hommes, si cela est possible, abordable et rentable et si cela ne détourne pas les ressources de la vaccination de la population cible primaire ou des programmes efficaces de dépistage du cancer du col utérin.



JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DES PROGRAMMES DE SURVEILLANCE

Dans le contexte des programmes de vaccination, l'objectif principal de la surveillance des infections au VPH est la surveillance de l'impact potentiel de la vaccination contre le VPH. Toutefois, cette surveillance peut être très difficile à cause de l'histoire naturelle de l'infection au VPH:

- La plupart des personnes sexuellement actives seront infectées par le VPH à un certain moment dans leur vie.

- Une majorité de ces infections sont asymptomatiques et disparaissent spontanément après une année ou deux.
- La maladie liée au VPH peut se développer plusieurs années à plusieurs décennies à la suite de l'infection.

Par conséquent, la détection et la surveillance de chaque infection au VPH n'est pas indiquée ou recommandée.

La surveillance de routine pour les infections au VPH n'est pas une condition préalable à l'introduction du vaccin, et elle n'est pas non plus nécessaire après l'introduction du vaccin. Néanmoins les pays pourraient être intéressés par la surveillance des infections au VPH pour identifier l'impact et l'efficacité des vaccins. Les pays peuvent envisager la surveillance de la prévalence des types de vaccin contre le VPH chez les personnes sexuellement actives pendant une période de temps avant et après l'introduction du vaccin, comme un marqueur précoce de l'effet du vaccin. Cela est techniquement

difficile et exige beaucoup de ressources, et ce n'est donc pas approprié ou recommandé pour tous les pays (1, 3).

La surveillance ciblée pour les maladies liées au VPH autres que les cancers peut être utile pour les pays qui envisagent la mise en œuvre ou à la suite de l'introduction de la vaccination contre le VPH. Les pays pourraient envisager la surveillance des verrues anogénitales ou des lésions de haut grade du col utérin au sein des populations cibles spécifiques.



TYPES DE SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

L'OMS n'a défini aucune recommandation, au niveau mondial, pour la surveillance du VPH dans la mesure où le suivi de l'infection au VPH et des maladies liées au VPH dépend des intérêts et des ressources du pays. Les pays intéressés par la surveillance des maladies associées au VPH autres que le cancer peuvent envisager la surveillance basée sur des cas ou en établissement, généralement dans des sites sentinelles, pour l'incidence ou la prévalence des verrues anogénitales, des lésions

précancéreuses du col utérin de haut grade, ou les cancers liés au VPH (principalement des néoplasies cervicales intraépithéliales). Dans certains contextes, la surveillance du VPH peut être intégrée au dépistage du cancer du col utérin. Une stratégie de prévention clé du cancer du col utérin est le dépistage et le traitement précoces des lésions précancéreuses du col, comme les tests de Papanicolaou (test Pap) ou des tests cliniques contre le VPH.



DÉFINITIONS ET CLASSIFICATION FINALE DES CAS

Dans la mesure où l'OMS ne recommande pas une surveillance du VPH dans le cadre des programmes de vaccination, des définitions normalisées pour les cas

suspects, possibles et probables de VPH à des fins de surveillance n'ont pas été définies.



ÉTUDE DE CAS

Les cas individuels d'infection au VPH ou de maladie liée au VPH autre que le cancer ne nécessitent pas d'enquête dans le cadre de la surveillance. Cependant,

ils pourraient être nécessaires pour un suivi approprié en fonction des directives cliniques.



COLLECTE DES ÉCHANTILLONS

Tandis que la surveillance systématique du VPH n'est pas recommandée, certains types d'échantillons, comme les tests de dépistage du cancer du col utérin (frottis de

Papanicolaou avec ou sans le test VPH), avec une brosse cervicale, une spatule ou un écouvillon, sont collectés dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin.



TESTS DE LABORATOIRE

La détection du VPH nécessite des tests moléculaires (4). Les tests cliniques pour les types oncogéniques au VPH sont utilisés pour les éléments suivants :

- dépistage du cancer du col utérin en conjonction avec un test de Pap
- tri des résultats de la cytologie cervicale anormale
- suivi après le traitement des lésions précancéreuses du col utérin.

À des fins de recherche, les tests contre le VPH spécifique au type peuvent fournir des informations utiles sur les questions de recherche épidémiologique en utilisant la détection de l'ADN du VPH comme paramètre principal d'évaluation. Les tests sérologiques sont actuellement disponibles, uniquement à des fins de recherche et ont été utilisés dans les essais de vaccin contre le VPH (1). Aucun réseau mondial de laboratoires de surveillance du VPH n'a été mis en place.



COLLECTE, TRANSMISSION ET UTILISATION DES DONNÉES

COLLECTE DES DONNÉES

Dans la mesure où la surveillance systématique des infections au VPH n'est pas recommandée, il n'existe aucun ensemble de données normalisées pour la collecte ou l'analyse. La charge des infections au VPH de type vaccinal et des maladies associées au VPH, y compris le fardeau des verrues anogénitales et des lésions précancéreuses du col utérin liées au VPH, peut être surveillée afin d'évaluer l'impact du vaccin (5). En outre, les pays devraient envisager la mise en œuvre et l'amélioration des registres du cancer qui incluent les

cancers du col utérin, pour mesurer les tendances au fil du temps suite à l'introduction du vaccin contre le VPH.

EXIGENCES ET RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE SIGNALEMENT

Les cancers liés au VPH peuvent être signalés dans certains pays, en fonction de leurs programmes de dépistage du cancer et des registres. Il n'y a aucune exigence de déclaration mondiale pour les infections au VPH, les verrues anogénitales ou les lésions précancéreuses du col utérin.



INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA SURVEILLANCE

Il n'y a pas d'indicateurs de performance des normes de surveillance pour la surveillance du VPH, dans la mesure où la surveillance de routine n'est pas recommandée.



PRISE EN CHARGE DES CAS CLINIQUES

Aucun traitement spécifique n'est recommandé ou requis pour les infections asymptomatiques du VPH. Les symptômes devraient être constatés par un médecin. Diverses thérapies sont disponibles pour les verrues

anogénitales. La détection précoce des lésions cervicales précancéreuses liées au VPH peut permettre un traitement précoce visant à prévenir la progression du cancer du col utérin.



RECHERCHE ET PRISE EN CHARGE DES SUJETS EXPOSÉS

La recherche des contacts n'est pas pratiquée de manière systématique pour le VPH.



SURVEILLANCE, ENQUÊTE ET RÉPONSE EN MILIEU ÉPIDÉMIQUE

La transmission sexuelle du VPH est extrêmement fréquente. En général, les enquêtes sur les épidémies ne sont pas nécessaires à la résolution des problèmes

épidémiologiques sur la transmission du VPH ou pour soumettre des recommandations sur les éventuelles interventions.



CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES POUR LA SURVEILLANCE DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

L'objectif principal de l'introduction du vaccin contre le VPH est la prévention du cancer du col utérin. Par conséquent, chaque pays devrait mettre en place ou renforcer les registres du cancer au sein de la population globale pour suivre les tendances du cancer du col utérin. Les registres du cancer et d'autres sources de données administratives permettent d'évaluer l'impact à long

terme d'une stratégie complète de prévention du cancer du col utérin, y compris la vaccination contre le VPH, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col et le traitement du cancer. Cependant, l'impact sur le fardeau du cancer ne pourrait être observé que des décennies après l'introduction du vaccin.



RÉFÉRENCES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la Santé. Vaccins contre les papillomavirus humains: note de synthèse de l'OMS, mai 2017. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2017;92(19):241–68 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255353/1/WER9219.pdf?ua=1>).
2. Organisation mondiale de la Santé. Annex 4. Recommendations to assure the quality, safety and efficacy of recombinant human papillomavirus virus-like particle vaccines. In: WHO Expert Committee on Biological Standardization. *Sixty-sixth report. WHO Technical Report Series, No. 999*. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2016 (en anglais) (http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/Annex_4_Recommendations_recombinant_human_papillomavirus_virus-like_particle_vaccines.pdf).
3. Organisation mondiale de la Santé. Surveillance de la couverture et des effets du vaccin antipapillomavirus humain – rapport d'une réunion de l'OMS, novembre 2009. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2010; 85(25): 237–43 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/241593/1/WER8525_237-243.pdf).
4. Organisation mondiale de la Santé. Human papillomavirus laboratory manual, first edition. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2010 (en anglais) (http://www.who.int/immunization/hpv/learn/hpv_laboratory_manual_who_ivb_2009_2010.pdf).
5. Gargano J, Meites E, Watson M, Unger E, Markowitz L. Chapter 5: Human papillomavirus. In: *The manual for the surveillance of vaccine-preventable diseases* [site Web]. Atlanta : U.S. Centers for Disease Control and Prevention; 2017 (en anglais) (<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt05-hpv.html>).
6. Organisation mondiale de la Santé. HPV vaccine introduction clearinghouse. Dans : *Immunization, vaccines and biologicals* [site Web]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 (en anglais) (<http://www.who.int/immunization/hpv/en/>).