

La vaccination contre le HPV en Suisse : résultats d'une enquête nationale réalisée en 2014

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réalisé en 2014 une enquête nationale représentative sur le thème de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) chez les femmes de 18 à 49 ans vivant en Suisse. Les résultats de cette enquête et ceux de l'étude CIN3+plus serviront de base pour évaluer les effets de la recommandation en matière de vaccination contre le HPV, valable depuis 2007 sur le plan national. La couverture vaccinale nationale des femmes de 18 à 24 ans pour au moins une dose était de 53%. L'enquête montre que, pour atteindre une couverture élevée, l'important serait d'améliorer l'accès à l'information.

En outre, l'OFSP a notamment réalisé en 2014 une enquête nationale sur le thème du HPV. Cette enquête avait pour but de relever trois principaux éléments : la couverture vaccinale chez les adolescentes et les jeunes femmes, les raisons pour ou contre une vaccination anti-HPV et les comportements en lien avec le risque d'être infecté par le HPV et avec le développement ou la prévention du cancer du col de l'utérus. Elle prévoyait également de noter l'âge du premier rapport sexuel, de façon à évaluer le bien-fondé de l'âge recommandé pour la vaccination de base.

INTRODUCTION

La vaccination contre le cancer du col de l'utérus et d'autres maladies causées par le HPV, est recommandée par la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'OFSP depuis 2007 pour les adolescentes et les jeunes femmes [1]. A l'origine, le schéma recommandé comprenait trois doses pour toutes les classes d'âge ; mais, depuis 2012, le schéma à deux doses est privilégié pour les adolescentes de moins de 15 ans [2]. Les recommandations actuelles en matière de vaccination contre le HPV sont résumées dans l'encadré [3]. Pour une efficacité maximale, la vaccination devrait idéalement avoir lieu avant le premier rapport sexuel. Il existe deux vaccins : le Cervarix® (bivalent)

et le Gardasil® (tétravalent). Tous deux confèrent une protection contre le HPV des types 16 et 18, responsables de 70% des cancers du col de l'utérus [4] ; le vaccin tétravalent protège en plus contre les types 6 et 11 et prévient ainsi les verrues génitales (condylomes) [4]. En 2008, la vaccination anti-HPV a été ajoutée au relevé systématique des taux cantonaux de vaccination, le Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS) [5]. On dispose à l'heure actuelle des couvertures vaccinales anti-HPV chez les jeunes filles de 16 ans pour deux périodes de relevé, 2008–2010 et 2011–2013 ; elles sont consultables sur Internet [5].

Afin de se donner les bases nécessaires à l'évaluation de cette recommandation relativement nou-

METHODES ET RESULTATS

L'enquête a été menée entre le 29 janvier et le 1^{er} avril 2014, selon la méthode CATI (computer assisted telephone interviews), par un institut de sondage professionnel. Le choix aléatoire des participantes reposait sur des listes d'adresses de la population suisse comportant une indication de l'âge. Toutes les femmes sélectionnées avaient reçu au préalable une lettre leur annonçant le contact téléphonique. Les personnes qui préféreraient répondre par écrit plutôt que par téléphone aux questions sur le comportement sexuel ont eu la possibilité de le faire avec un formulaire papier ou en ligne. Celles dont le numéro de téléphone ne figurait pas dans le bottin ont reçu par courrier postal l'ensemble du formulaire, ainsi

RECOMMANDATIONS ACTUELLES POUR LA VACCINATION CONTRE LE HPV (PLAN SUISSE DE VACCINATION 2015) [3]

Vaccination de base

Adolescentes de 11 à 14 ans (avant le 15^e anniversaire) : schéma de vaccination à 2 doses (depuis 2012) aux moments 0 et 6 mois (intervalle minimum : 4 mois).

Vaccination de rattrapage

Jeunes femmes non vaccinées de 15 à 19 ans (jusqu'au 20^e anniversaire) : schéma de vaccination à 3 doses aux moments 0, 1–2 mois et 6 mois.

Vaccination complémentaire

Jeunes femmes entre 20 et 26 ans et, depuis 2015, adolescents et jeunes hommes entre 11 et 26 ans : schéma de vaccination pour les personnes de 11 à 14 ans : 2 doses aux moments 0 et 6 mois (intervalle minimum : 4 mois). Schéma de vaccination à partir de 15 ans (et pour les personnes présentant une déficience immunitaire) : 3 doses aux moments 0, 1–2 mois et 6 mois.

La vaccination se décide au cas par cas pour les jeunes hommes et les jeunes femmes. Plus le nombre de partenaires sexuels passés est élevé, plus le risque d'avoir déjà été contaminé par le virus est élevé.

qu'un lien leur permettant de répondre en ligne. Le groupe cible de l'enquête était les femmes entre 18 et 49 ans. Les entretiens en français, en allemand et en italien ont été réalisés en Suisse romande, en Suisse alémanique et au Tessin. Au total, les analyses ont porté sur 3588 entretiens: 2414 avec des personnes de 18 à 24 ans, pour lesquelles la vaccination anti-HPV était recommandée depuis 2007, selon l'année de naissance, comme vaccination de base ou de rattrapage, et 1174 avec des personnes de 25 à 49 ans pour qui, en raison de l'âge, elle n'était recommandée que comme vaccination de rattrapage ou vaccination complémentaire, voire pas recommandée du tout.

Couverture vaccinale

Parmi les femmes de 18 à 24 ans, 2363 (97,9%) ont indiqué le statut de leur vaccination anti-HPV et 53,4% d'entre elles avaient reçu au moins une dose contre le HPV. L'acceptation de la vaccination (au moins une dose) était de 68,1% en Suisse romande et donc nettement plus élevée qu'en Suisse alémanique, où elle était de 47,4% (tableau 1; figure 1 pour le nombre de doses et la distribution par région linguistique). Parmi les femmes de 18 à 24 ans vaccinées qui ont pu indiquer le nombre de doses, 80,5% avaient reçu la vaccination complète, soit, selon les recommandations vaccinales de l'époque, trois doses (les deux doses ne sont recommandées que depuis 2012); 9,1% ont dit n'avoir reçu que deux doses et 10,5% une seule.

Parmi les femmes de 18 à 24 ans vaccinées (N = 1346), 39,8% avaient reçu la première dose comme vaccination de base entre 11 et 14 ans, 54,4% comme vaccination de rattrapage entre 15 et 19 ans, et 5,8% comme vaccination complémentaire après leur 20^e anniversaire.

Dans le groupe d'âge des 25 à 49 ans, qui avaient donc au moins 18 ans à l'introduction de la vaccination, 1151 femmes (98,0%) ont pu indiquer leur statut vaccinal: 2,5% (N = 42) d'entre elles étaient vaccinées contre le HPV avec au moins une dose (tableau 1). Parmi elles, 4,7% avaient reçu le vaccin en tant que vaccination de rattrapage avant leur 20^e anniversaire et 95,3% en tant que vaccination complémentaire.

Figure 1

HPV: statut vaccinal des femmes de 18 à 24 ans, dans toute la Suisse et par région linguistique, 2014

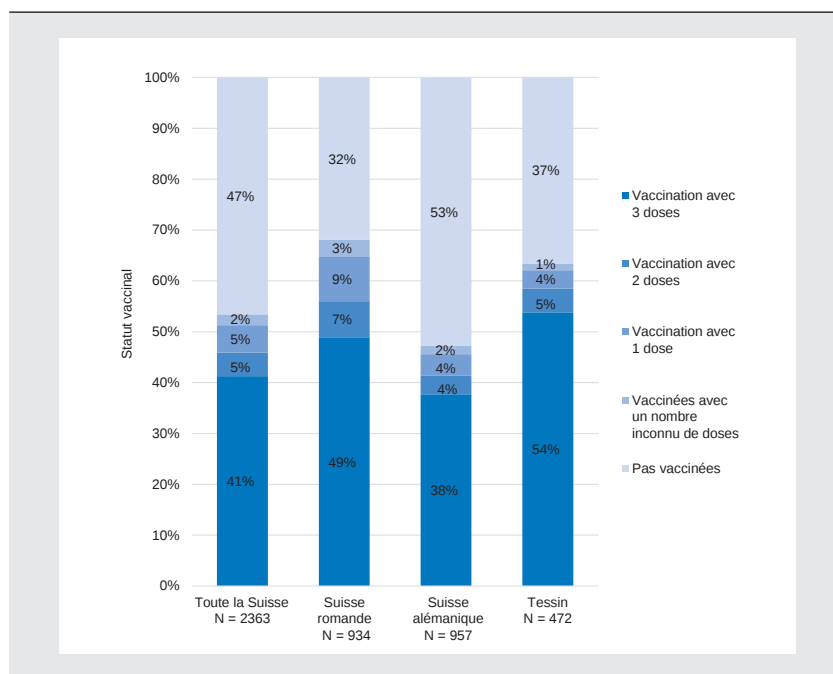


Figure 2

Lieu de la vaccination contre le HPV pour toutes les femmes vaccinées et selon l'âge lors de la première vaccination

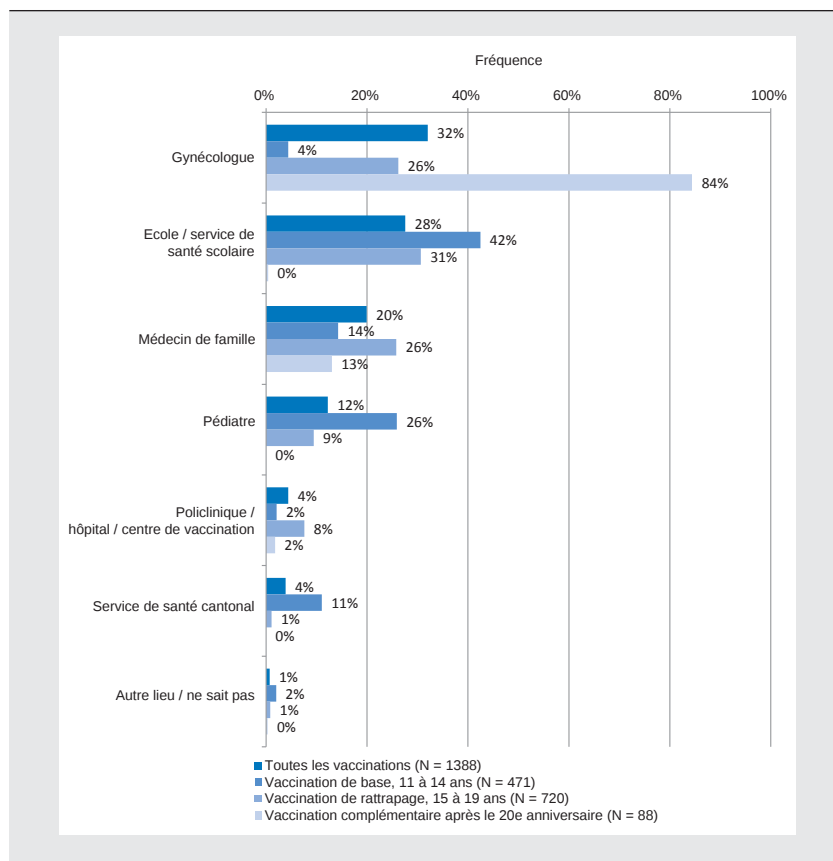


Tableau 1

Pourcentage de femmes vaccinées contre le HPV (au moins une dose), selon l'âge et la région linguistique, 2014

	18 à 24 ans			25 à 49 ans		
	N	Vaccinées (%)	IC 95 % (%)	N	Vaccinées (%)	IC 95 % (%)
Suisse romande	934	68,1	60,6–74,8	468	3,0	1,4–6,3
Suisse alémanique	957	47,4	41,1–53,9	448	2,4	1,1–5,3
Tessin	472	63,3	51,6–73,6	235	1,8	0,8–4,1
Toute la Suisse	2363	53,4	48,4–58,4	1151	2,5	1,4–4,5

L'enquête demandait aux participantes si elles avaient eu besoin de leur carnet de vaccination pour répondre aux questions. Ont répondu à cette question 96,2% (N = 2323) des femmes de 18 à 24 ans, dont 968 (41,7%) par l'affirmative, et 89,2% (N = 1047) des 25-49 ans, dont 140 (13,4%) par l'affirmative.

Vaccins utilisés

Près des deux tiers des femmes de 18 à 24 ans vaccinées (63,8%, N = 826) ont indiqué le vaccin utilisé. La grande majorité (95,0%) a reçu le vaccin tétravalent, 3,5% le bivalent et 1,5% une combinaison des deux contraire aux recommandations. Si l'on ne considère que les indications confirmées par la consultation du carnet de vaccination

(N = 756), on arrive à 95,7% pour le vaccin tétravalent, à 2,7% pour le bivalent et à 1,6% pour la combinaison des deux. Toutes les personnes de 25 à 49 ans qui ont indiqué un vaccin (N = 29) avaient reçu le vaccin tétravalent.

Réalisation de la vaccination

Durant la période 2007–2014, les gynécologues installés en cabinet

Tableau 2

Lieu de la vaccination contre le HPV, selon l'âge lors de la première vaccination, pour toute la Suisse et par région linguistique

	Toute la Suisse / région linguistique	Vaccination de base 11 à 14 ans (N = 471)	Vaccination de rattrapage 15 à 19 ans (N = 720)	Vaccination complémentaire ≥20 ans (N = 88)
Médecin de famille	Toute la Suisse	14 %	26 %	13 %
	Suisse romande	5 %	14 %	
	Suisse alémanique	19 %	31 %	
	Tessin	10 %	40 %	
Pédiatre	Toute la Suisse	26 %	10 %	0 %
	Suisse romande	7 %	8 %	
	Suisse alémanique	33 %	8 %	
	Tessin	87 %	38 %	
Gynécologue	Toute la Suisse	4 %	26 %	84 %
	Suisse romande	2 %	12 %	
	Suisse alémanique	6 %	34 %	
	Tessin	3 %	22 %	
Service de santé scolaire	Toute la Suisse	43 %	31 %	0 %
	Suisse romande	86 %	48 %	
	Suisse alémanique	22 %	24 %	
	Tessin	0 %	0 %	
Service de santé cantonal	Toute la Suisse	11 %	1 %	0 %
	Suisse romande	0 %	1 %	
	Suisse alémanique	17 %	1 %	
	Tessin	0 %	0 %	
Hôpital/policlinique/centre de vaccination/autre	Toute la Suisse	3 %	8 %	2 %
	Suisse romande	1 %	19 %	
	Suisse alémanique	4 %	3 %	
	Tessin	0 %	0 %	

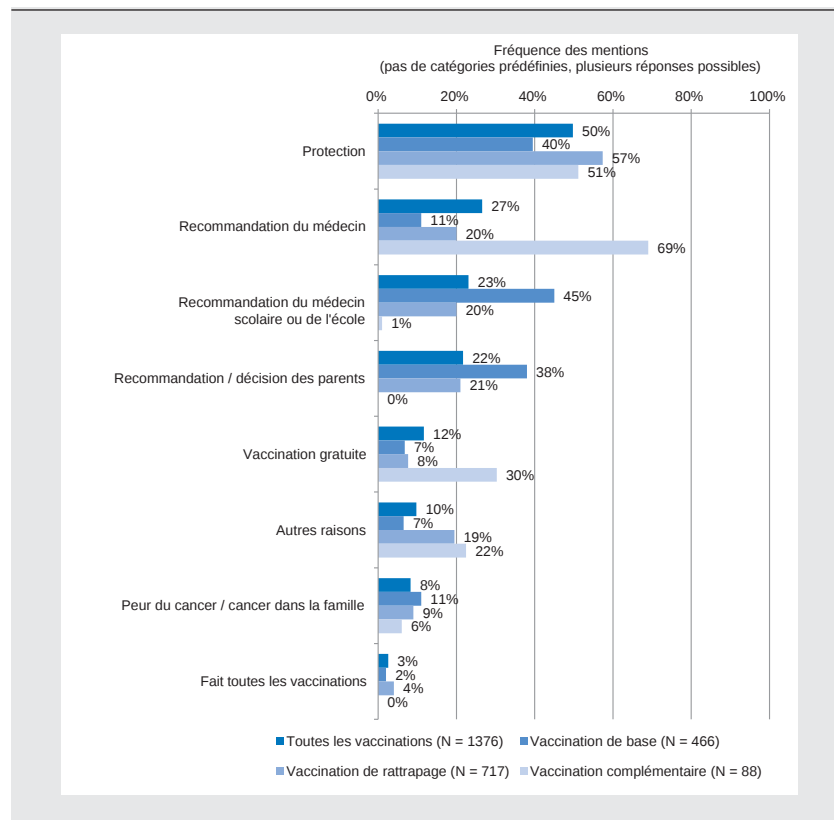
ont réalisé autant de vaccinations anti-HPV (32,0%) que les services de santé scolaires et les services de santé cantonaux (ensemble : 31,5%) ; ils étaient suivis par les médecins de famille (19,9%) et les pédiatres (12,2%) (figure 2). La répartition en fonction de l'âge montre que la moitié (53,6%) des vaccinations de base (entre 11 et 14 ans) ont été faites par les services de santé scolaires ou les services de santé cantonaux et un quart (25,9%) par les pédiatres, tandis que les vaccinations de rattrapage (15 à 19 ans) l'ont été à parts égales par les services de santé scolaires et les services de santé cantonaux (ensemble : 31,8%), par les gynécologues (26,2%) ou les médecins de famille (25,8%). Les vaccinations complémentaires individuelles (après le 20e anniversaire) ont eu lieu en majorité (84,4%) chez les gynécologues (tableau 2).

Les différences entre régions linguistiques sont importantes : pour les vaccinations de base, les services de santé scolaires ont joué le plus grand rôle (85,6%) en Suisse romande, tandis qu'en Suisse alémanique les services de santé scolaires et les services de santé cantonaux (ensemble : 39,4%) et les pédiatres (33,0%) sont à peu près à égalité et qu'au Tessin, la majorité des vaccinations (87,2%) sont le fait des pédiatres. Pour les vaccinations de rattrapage, les services de santé scolaires jouent encore le rôle principal en Suisse romande (48,3%) ; en Suisse alémanique, la majorité de ces vaccinations ont été administrées par les gynécologues (34,2%), les médecins de famille (31,1%) et les services de santé scolaires ou les services de santé cantonaux (ensemble : 25,2%) ; au Tessin, elles l'ont été à parts égales par les médecins de famille (39,8%) et par les pédiatres (38,1%) (tableau 2).

Raisons pour et contre la vaccination anti-HPV

Les personnes vaccinées pouvaient invoquer plusieurs raisons les ayant incitées à se faire vacciner contre le HPV (figure 3). Le souhait de se protéger, d'une part (49,6%), et la recommandation des médecins (27,0%) et des médecins scolaires (ou de l'école) (23,3%), d'autre part, ont été les principales raisons ci-

Figure 3
Raisons ayant incité à se faire vacciner contre le HPV



tées. En ce qui concerne la protection, 40,0% des femmes ont indiqué spécifiquement la protection contre le cancer du col de l'utérus, suivie de la prévention en général (6,3%) puis de la protection contre les infections sexuellement transmissibles (3,3%).

Pour la vaccination anti-HPV comme vaccination de base, la recommandation des médecins scolaires (ou de l'école) a été mentionnée comme raison par 45,2% des femmes, tandis que la décision ou la recommandation des parents avait été déterminante dans 37,9% des cas. Pour les vaccinations complémentaires, c'est la recommandation du médecin qui a joué le rôle déterminant (68,7%).

Les femmes de 18 à 24 ans qui ne s'étaient pas (encore) fait vacciner (N = 1000) étaient interrogées sur leurs raisons. Le tableau est très hétérogène (figure 4). Un tiers (34,4%) ont dit se trouver trop âgées pour la vaccination ou avoir déjà eu des partenaires sexuels ou des frotis pathologiques. Le motif « trop tard » était particulièrement fré-

quent en Suisse romande (52,0%). Un quart des non vaccinées (26,5%) ont expliqué qu'elles ne connaissaient pas du tout la vaccination ou n'étaient pas suffisamment informées ; par rapport au nombre total de femmes de 18 à 24 ans interrogées, vaccinées et non vaccinées, cette proportion correspond à 11,0%. 18,1% des jeunes femmes non vaccinées ont donné comme raison la peur des effets secondaires, tandis que 14,0% se sont déclarées opposées à la vaccination anti-HPV ou aux vaccinations en général ; par rapport au nombre total de femmes de 18 à 24 ans interrogées, ces proportions correspondent à respectivement 7,5% pour la peur des effets secondaires et à 5,8% pour le refus de la vaccination anti-HPV ou des vaccinations en général.

Sources et niveau d'information des personnes vaccinées

Outre les informations que les personnes vaccinées ont reçues des services de santé scolaires et dans les cabinets médicaux, l'échange

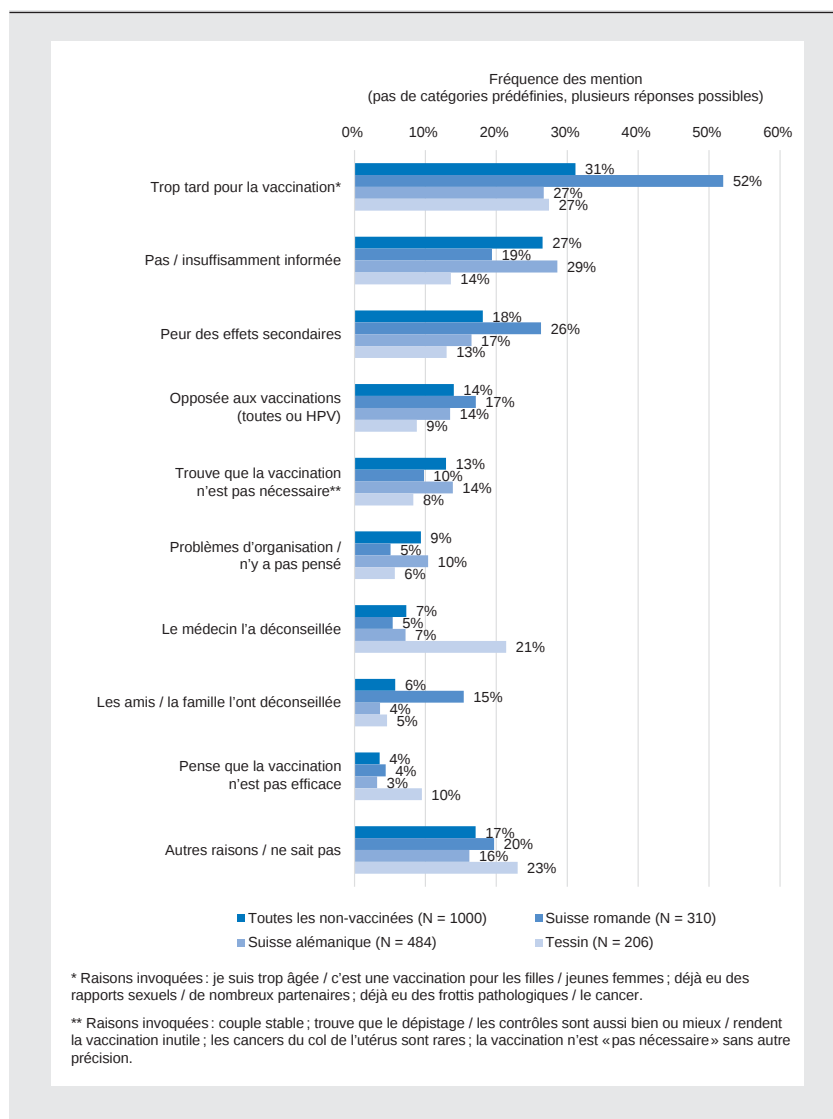
d'informations au sein de la famille et entre amies a joué un rôle important (29,7%) dans la décision de se faire vacciner. Moins de 10% d'entre elles ont cité Internet, la télévision ou les journaux (figure 5). La distribution des sources d'information par région linguistique reflète la distribution régionale des lieux où a été administrée la vaccination de base. 93,1% des femmes qui ont reçu cette dernière ont cité l'école ou le service de santé scolaire comme source d'information en Suisse romande, contre seulement 71,8% en Suisse alémanique et 41,6% au Tessin; dans ce canton, les pédiatres représentent 52,0% des sources d'information, contre seulement 4,5% en Suisse romande et 18,2% en Suisse alémanique. A la question de savoir si les personnes vaccinées s'étaient senties suffisamment informées au moment de la vaccination, un tiers (30,8%) ont répondu « oui, absolument » (figure 6).

Age au moment de la vaccination

En ce qui concerne l'âge au premier rapport sexuel, le médian des femmes interrogées était de 17 ans (fourchette: 12 à 49 ans). Selon les dires des personnes de 18 à 24 ans, 6,9% (intervalle de confiance à 95% (IC95%): 5,5%–8,6%) avaient eu leur premier rapport à 14 ans ou moins et, à 16 ans, 36,4% en avaient déjà eu un (IC95%: 32,3%–40,7%). Au moment de l'enquête, 17,1% des 18 à 24 ans et 1,6% des 25 à 49 ans n'en avaient encore jamais eu. Les femmes âgées de 18 à 24 ans au moment de l'enquête (années de naissance 1990–1996) avaient, à 17 ans, déjà eu leur premier rapport sexuel (61,6%; IC95%: 56,8%–66,3%) significativement plus souvent que les 25 à 49 ans (années de naissance 1965–1989), qui n'étaient que 49,2% dans ce cas (IC95%: 45,1%–53,4%) (figure 7). Le pourcentage des femmes de 18 à 24 ans qui étaient vaccinées contre le HPV n'était pas significativement différent entre celles qui, à 17 ans, avaient déjà eu un premier rapport sexuel (60,2%) et celles qui n'en avaient pas encore eu (63,0%). La comparaison entre l'âge au premier rapport sexuel et l'âge au moment de la vaccination de base (première dose) montre que, dans plus de 97% des cas, celle-ci a été faite entre 11 et 14 ans, donc avant le premier rapport (tableau 3).

Figure 4

Raisons invoquées par les femmes de 18 à 24 ans pour ne pas être vaccinées (ou pas encore) contre le HPV; pour toute la Suisse et par région linguistique



Verrues génitales

98,5% des femmes interrogées ont répondu à la question si elles avaient déjà eu des verrues génitales. Selon leurs indications, 2,0% (IC95%: 1,4%–2,8%) des 18 à 24 ans (N = 2385) et 3,3% (IC95%: 2,2%–4,8%) des 25 à 49 ans (N = 1149) en avaient eu au moins une fois.

Prévention

71,7% (IC95%: 66,7%–76,3%) des femmes de 18 à 24 ans (N = 2345 avec mention de frottis) avaient fait faire au moins une fois un frottis cervical (test de Papanicolaou) en vue du diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus et des lésions précancé-

réreuses, contre 98,1% (IC95%: 96,5%–99,0%) des femmes de 25 à 49 ans (N = 1141 avec mention de frottis). Concernant la fréquence de ces frottis, 77,7% des femmes de 18 à 24 ans (N = 1578 avec indication de fréquence) ont répondu tous les ans ou davantage, 17,4% tous les deux ans, 2,5% tous les trois ans et 2,4% moins souvent. Chez les femmes de 25 à 49 ans (N = 1088), 65,0% faisaient un frottis tous les ans ou davantage, 25,9% tous les deux ans, 5,1% tous les trois ans et 4,1% moins souvent.

Le questionnaire demandait aux participantes si elles pensaient qu'après une vaccination contre le

Tableau 3

Rapport entre l'année où la première dose de vaccin contre le HPV a été administrée et le moment du premier rapport sexuel

Année de vaccination	Vaccination de base 11 à 14 ans			Vaccination derattrapage 15 à 19 ans			Vaccination complémentaire ≥20 Jahre		
	N	Anteil (%)	IC 95 % (%)	N	Anteil (%)	IC 95 % (%)	N	Anteil (%)	IC 95 % (%)
Avant le premier rapport sexuel	449	97,2	94,7–98,5	349	49,7	42,4–56,9	10	4,0	1,6–9,9
La même année	18	2,3	1,2–4,3	140	19,1	14,3–25,1	3	1,0	0,3–3,6
Après le premier rapport sexuel	3	0,5	0,8–3,5	227	31,2	25,6–37,4	75	95,0	88,8–97,8

HPV, le dépistage du cancer était recommandé avec la même fréquence ou moins fréquemment, ou s'il n'était plus nécessaire. 67,5% des 18 à 24 ans (N = 2411) et 56,2% des 25 à 49 ans (N = 1167) pensaient que la vaccination anti-HPV n'influaient pas sur la fréquence des frottis ; respectivement 25,5% et 30,2% ont répondu que l'examen n'était plus aussi souvent nécessaire, et 1,0% et 1,5% que le frottis n'était plus nécessaire du tout. Le pourcentage de femmes ayant répondu « ne sait pas » était de 5,7% chez les 18 à 24 ans et de 12,0% chez les 25 à 49 ans. Dans le groupe des 18 à 24 ans, davantage de femmes vaccinées (76%) que de non-vaccinées (68%) étaient persuadées que le dépistage devait être pratiqué aussi souvent après la vaccination contre le HPV (sans les personnes ayant répondu « ne sait pas »), mais l'influence du statut vaccinal n'était pas statistiquement significative.

DISCUSSION

Cette enquête nationale représentative a posé les bases nécessaires à la planification et à l'évaluation dans le domaine de la vaccination contre le HPV. Ces bases seront complétées par les résultats d'un autre projet, l'étude CIN3+plus, qui analyse depuis 2015 la distribution des types de HPV dans les lésions précancéreuses de haut grade [6].

La vaccination contre le HPV est recommandée seulement depuis 2007 et mise en œuvre depuis 2008 ; elle est donc relativement

nouvelle. Le relevé systématique des couvertures vaccinales cantonales (SNVCS) montre une nette augmentation de la couverture des adolescentes de 16 ans avec trois doses, qui passe de 20% durant la période 2008–2010 à 51% durant la période 2011–2013 [5]. Il existe cependant de grandes différences entre les cantons, avec une fourchette allant de 17% à 75% pour trois doses. En 2011–2013, plus de la moitié (56%) des adolescentes en Suisse avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-HPV [5]. Avec 53% de femmes vaccinées contre le HPV (au moins une dose), l'enquête 2014 a donné chez les femmes de 18 à 24 ans un chiffre comparable. Mais celui-ci ne permet pas une comparaison directe avec les résultats de la SNVCS car les années, l'âge et les méthodes de relevé ne sont pas identiques. Les résultats de la période en cours (2014–2016) de la SNVCS donneront des indications sur l'évolution de la couverture vaccinale.

Le SNVCS a montré que le taux de couverture avec une dose chez les adolescentes de 16 ans était déjà élevé dans certains cantons (p. ex., Valais 79% et Fribourg 73%). Cela prouve que l'acceptation générale de la vaccination anti-HPV est bonne. L'objectif visé – couverture de 80% avec deux doses (depuis 2012 chez les moins de 15 ans) ou trois doses – devrait donc pouvoir être atteint. Mais pour y parvenir au niveau national, il faut réduire les écarts importants entre les cantons [5,7] et donc ceux qui en découlent entre les régions linguistiques : alors

que deux tiers des jeunes femmes sont déjà vaccinées contre le HPV en Suisse romande, elles sont à peine la moitié en Suisse allemande. A côté d'autres facteurs comme l'attitude envers les vaccins et les recommandations, ces différences pourraient être liées aux différences de structure et d'organisation entre les programmes de vaccination cantonaux, dont la mise en œuvre varie fortement selon les cantons pour ce qui est de l'accès à l'information et à la vaccination elle-même [7]. Ainsi, dans les cantons où les services de santé scolaires proposent la vaccination, la couverture vaccinale a tendance à être plus élevée, non seulement pour le HPV, mais aussi pour d'autres vaccinations [5].

Lors de l'introduction de la vaccination, l'âge recommandé pour la primo-vaccination avait donné lieu à discussion. Pour la recommandation, on était parti de l'idée que moins de 5% des adolescentes avaient un premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, mais que, à 16 ans, elles étaient 50% à en avoir eu un. Les données recueillies confirment que les recommandations sont pour l'instant judicieuses en ce qui concerne l'âge. Même si le chiffre de 7% pour le premier rapport sexuel avant 15 ans est un peu supérieur à 5%, celui de 36% à 16 ans est nettement inférieur à l'hypothèse des 50%. La comparaison entre l'âge moyen des jeunes femmes lors du premier rapport sexuel dans cette étude et l'âge lors de la première vaccination montre que presque toutes – plus de 97% –

ont reçu la vaccination de base avant le début de l'activité sexuelle et bénéficient ainsi de la protection maximale. Il n'y a donc pas lieu actuellement de modifier l'âge recommandé. Mais comme la comparaison entre les 18 à 24 ans et les 25 à 49 ans montre que l'âge du premier rapport sexuel a tendance à baisser, il faudra suivre de près cette évolution dans la perspective des recommandations relatives à la vaccination contre le HPV.

Etant donné que les vaccins sont très efficaces contre le HPV-16 et le HPV-18, mais protègent moins, voire pas du tout, contre d'autres types carcinogènes de HPV, des frottis cervicaux réguliers sont recommandés même avec la vaccination. La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) recommande un frottis tous les deux ans en l'absence de facteur de risque pour les femmes entre 21 et 30 ans et, à partir de 31 ans, un frottis tous les trois ans si les trois derniers étaient normaux [8]. Ces recommandations valent actuellement pour toutes les femmes, quel que soit leur statut vaccinal par rapport au HPV. La majorité des 18 à 24 ans et presque toutes les 25 à 49 ans interrogées avaient déjà fait au moins un frottis pour le dépistage du cancer du col et des lésions précancéreuses. Chez les 18 à 24 ans qui recourent à cet examen, trois sur quatre en font même un chaque année. Pour évaluer l'effet de la vaccination sur l'usage du dépistage, l'enquête demandait aux femmes si, après la vaccination contre le HPV, il fallait pratiquer un frottis aussi souvent que sans la vaccination, moins souvent ou plus du tout: 93% des femmes de 18 à 24 ans interrogées étaient bien informées et ont répondu qu'il fallait pratiquer les frottis même après la vaccination.

La principale raison citée dans le cadre de cette enquête en faveur de la vaccination, après le souhait de protection, est la recommandation du corps médical, ce qui souligne le rôle important que joue celui-ci dans l'acceptation de la vaccination. Toutefois, ce ne sont pas seulement les médecins et les écoles qui, en faisant circuler l'information, influencent la formation de l'opinion et la décision de se faire vacciner, mais aussi le réseau social des jeunes, c'est-à-dire leur famille et leurs amis. Une jeune

Figure 5
Sources d'information sur la vaccination contre le HPV citées par les femmes vaccinées

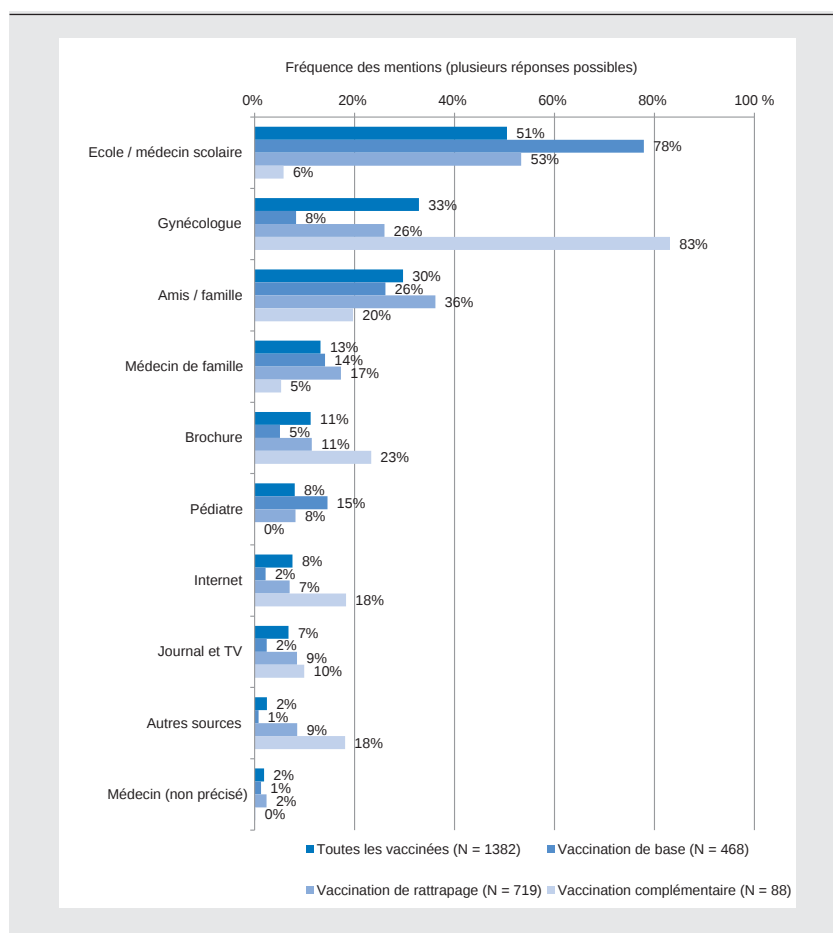
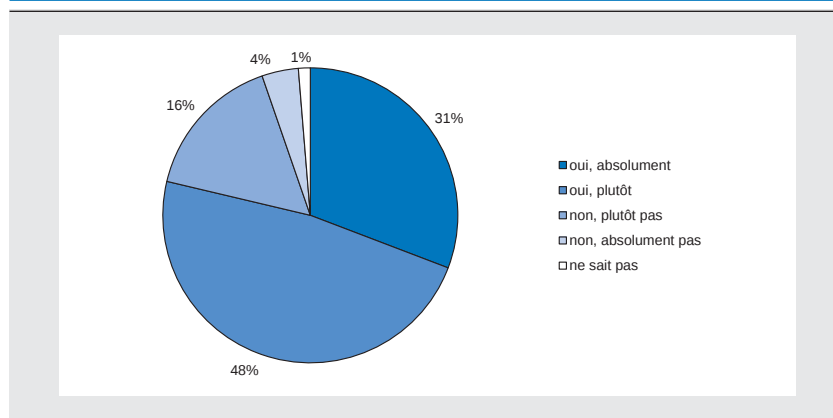


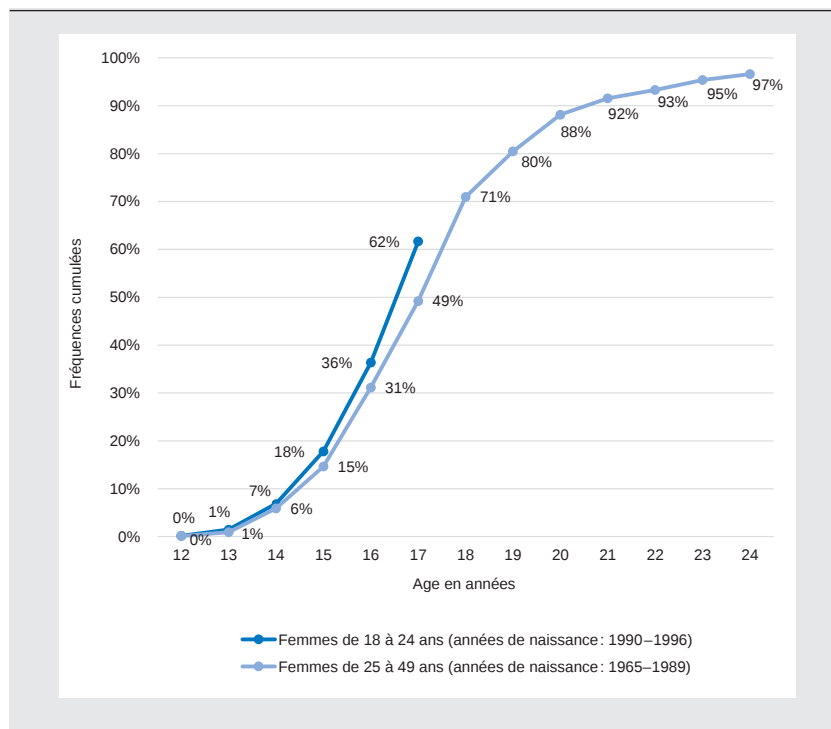
Figure 6
Niveau d'information estimé par les femmes vaccinées au moment de la vaccination



femme sur trois s'informe sur la vaccination anti-HPV auprès de son entourage, et les parents des 11 à 14 ans jouent un grand rôle dans la décision de se faire vacciner. La facilité de l'accès aux informations, non seulement pour les jeunes mais aussi pour

leurs parents, semble donc essentielle pour atteindre un taux de couverture élevé. Or l'enquête montre clairement qu'il y a un potentiel d'amélioration dans ce domaine. Dans la période étudiée, une femme sur trois seulement avait eu le senti-

Figure 7
Distribution cumulative de l'âge au moment du premier rapport sexuel des femmes en Suisse



6. Institut de médecine sociale et préventive Université de Berne / OFSP. Etude CIN3+plus : Papillomavirus humains dans les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus en Suisse. Bulletin des médecins suisses – communications 2015 ; N° 96(5) : 138–9.
7. Office fédéral de la santé publique. Programmes de vaccination contre les HPV en Suisse : synthèse des années 2007 à 2010. Bull OFSP 2010 ; N° 43 : 949–53.
8. Gynécologie suisse –Commission Assurance Qualité. Mise à jour du dépistage du cancer du col et du suivi en colposcopie ; Gynécologie suisse 2012 ; Avis d'expert N° 40 : 1–2.
9. Office fédéral de la santé publique. Les vaccins contre les HPV sont-ils sûrs ? –Communication de SWISSMEDIC. Bull BAG 2014 ; N° 50 : 865–66.

ment d'être réellement bien informée au moment de la vaccination. Parmi les femmes non vaccinées, une sur quatre ne s'était pas fait vacciner en raison d'une absence ou d'une insuffisance d'information. Des offres d'information supplémentaires pourraient en outre aider à dissiper les doutes sur la vaccination, en particulier la peur des effets secondaires. Les données scientifiques actuelles montrent clairement que la peur des effets secondaires graves n'est pas fondée [9].

La leçon à tirer de cette enquête est triple : premièrement, il existe de grandes différences cantonales et régionales de couverture vaccinale contre le HPV ; deuxièmement, l'âge recommandé pour la vaccination de base est judicieux ; troisièmement, des informations supplémentaires sont nécessaires, en particulier sur la sécurité de la vaccination. Nous remercions ici pour leur soutien tous les participantes à l'enquête nationale sur le HPV. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, Groupe de travail vaccination HPV. Recommandations pour la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2008.
2. Office fédéral de la santé publique. Vaccination contre les HPV : passage du schéma à 2 doses chez les adolescentes de moins de 15 ans. Bull OFSP 2012 ; N° 6 : 106–10.
3. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2015. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2015 : 1–42.
4. Office fédéral de la santé publique. Prise de position concernant l'efficacité comparée du Gardasil et du Cervarix et l'opportunité de leur utilisation en Suisse. Bull OFSP 2010 ; N° 26 : 644–7.
5. Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale en Suisse –tableau présentant les résultats complets. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=de