

**Mise en place d'un programme cantonal de vaccination
contre le cancer du col de l'utérus**

Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 30 janvier 2008 (*BGC* p. 291) et transmis à la Chancellerie le 20 février 2008, les députés Christine Bulliard et Dominique Butty demandent au Conseil d'Etat de mettre en place rapidement un programme cantonal de vaccination contre le cancer du col de l'utérus, dont le financement serait assuré par la Confédération. Ils demandent que ce programme soit accompagné de séances d'information dans les écoles et auprès des jeunes filles ayant terminé leur scolarité obligatoire.

Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat relève qu'il s'est préoccupé de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus avant d'avoir connaissance de ce postulat, comme le montre sa réponse du 11 février 2008 aux questions Dominique Butty / Christine Bulliard (QA3076.07) et Ursula Krattinger (QA3096.07).

Les papillomavirus humains (HPV) constituent la cause la plus fréquente d'infection sexuellement transmissible, en Suisse et partout dans le monde. On estime que plus de 70% des hommes et des femmes sexuellement actifs sont contaminés dans leur vie.

Il existe une centaine de HPV, dont seuls quatre types sont d'intérêt dans le contexte de la vaccination : les types 6, 11, 16 et 18. Les types de HPV 16 et 18 sont considérés « à haut risque » cancérogène, puisqu'ils provoquent plus de 70% de tous les cas de cancer du col de l'utérus en Europe. Les types de virus 6 et 11, considérés « à bas risque » sont à l'origine de 90% de toutes les verrues génitales.

Selon les tests, 90% des femmes souffrant d'un cancer du col de l'utérus ont aussi le HPV. Le cancer du col de l'utérus, qui constitue la deuxième cause de cancer de la femme dans le monde après le cancer du sein, peut être donc considéré comme la conséquence d'une infection à virus HPV.

Chez une femme sur 4 ou sur 5 environ, une infection par un virus HPV 16 et 18 dégénère en pré-cancer ou en cancer, par exemple du col de l'utérus. Ce développement peut se dérouler sur plusieurs années voire plusieurs décennies et ne peut être diagnostiqué que par un examen gynécologique spécialisé avec un frottis de dépistage. Aucun médicament ne permet de guérir un pré-cancer ou un cancer causé par un virus HPV. Cependant, s'ils sont détectés à temps, un traitement par laser ou chirurgical peut être efficace.

En Suisse, plus de 5000 femmes sont confrontées chaque année à un diagnostic de pré-cancer du col de l'utérus et doivent subir des examens complémentaires et/ou une intervention chirurgicale. Ce sont le plus souvent des femmes jeunes, même si un cancer peut n'apparaître que 20 ou 30 ans plus tard. Ainsi, chaque année en Suisse, environ 320 femmes présentent un cancer du col de l'utérus et une centaine en décèdent, malgré un programme national incluant des dépistages réguliers et malgré tous les traitements disponibles.

La transmission du virus HPV se fait par contact intime génital direct souvent lors des rapports sexuels, et en règle générale pendant l'adolescence. Les préservatifs ne protègent pas totalement contre les virus HPV qui sont aussi présents sur la peau ou les muqueuses non recouvertes par les préservatifs.

La vaccination contre les papillomavirus humains (vaccination HPV) concerne les maladies liées aux Papillomavirus humains, de types HPV 16 et 18 dits « à haut risque » cancérogène et de types HPV 6 et 11, dits « à bas risque ».

Le vaccin Gardasil® (Sanofi Pasteur MSD SA) contient des protéines inactives purifiées qui proviennent des quatre types les plus répandus de HPV : 6 et 11 contre les condylomes et 16 et 18 responsables de plus de 70% des cancers du col de l'utérus. Il est homologué pour les femmes jusqu'à l'âge de 26 ans. Le Cervarix® (Glaxo-Smith-Kline), qui protège contre les souches 16 et 18 du virus, est en voie d'homologation.

La vaccination est très efficace, puisqu'elle protège à plus de 99% contre les verrues génitales (vaccin Gardasil® seulement), les pré-cancers et les cancers dus aux types de virus HPV contenus dans les vaccins, comme l'ont montré les essais cliniques.

La vaccination est généralement très bien tolérée. Les effets secondaires les plus fréquents étant des réactions locales (rougeur, douleur, enflure) à l'endroit de la piqûre, et moins fréquemment des maux de tête, de la fatigue et/ou de la fièvre, disparaissant spontanément en un à trois jours. Il n'est pas encore possible d'exclure un risque rare (1 à 10 par million) d'effets indésirables inhabituels ou graves. Ce risque est cependant beaucoup plus faible que le risque de présenter des lésions précancéreuses ou un cancer du col de l'utérus.

La protection vaccinale est efficace pendant au moins 5 ½ ans et il est probable qu'elle persiste pendant de très nombreuses années.

Comme la vaccination ne protège pas contre 5% des verrues génitales et contre 25% des cancers du col de l'utérus, qui sont causés par des virus HPV non contenus dans les vaccins, elle ne remplace donc pas les contrôles gynécologiques réguliers.

Dans sa réponse aux deux questions parlementaires évoquées ci-dessus, le Conseil d'Etat s'est prononcé favorablement à l'introduction d'un programme cantonal de vaccination contre le cancer du col de l'utérus. La Direction de la santé et des affaires sociales a soumis ce jour au Conseil d'Etat le rapport sur le programme cantonal de vaccination contre le cancer du col de l'utérus / contre le papillomavirus humain (HPV) avec le projet d'ordonnance y relative. Adoptée par le Conseil d'Etat, cette ordonnance règle de manière spécifique pour le canton de Fribourg l'organisation et la rémunération des vaccinations contre le HPV à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Le programme sera lancé, aussi bien dans le cadre de la médecine scolaire que de la médecine privée, dès la rentrée scolaire 2008/09, en septembre 2008, comme ce sera le cas pour la plupart des cantons. Il prévoit de faire vacciner l'ensemble des filles fréquentant les écoles du cycle d'orientation (CO) par les médecins scolaires, ainsi que, jusqu'en 2012, les jeunes filles de 15 à 19 ans par les médecins installés en cabinet privé. A partir de la deuxième année du programme, seules les filles de 1^{re} année du CO seront vaccinées dans le cadre de la médecine scolaire et les jeunes filles non encore vaccinées dans les cabinets privés.

Des séances d'information sont prévues dans les cycles d'orientation par les médecins scolaires. Des flyers d'informations en français, en allemand et dans les langues principales des migrantes ainsi que des brochures d'information en français et en allemand seront mis à disposition des jeunes filles et de leurs parents, ainsi que des jeunes femmes ayant droit à la vaccination. Ces informations seront aussi disponibles sur le site internet du Service du médecin cantonal.

En conclusion, le Conseil d'Etat vous propose d'accepter le postulat et de considérer la présente réponse comme rapport y relatif.

Fribourg, le 8 juillet 2008