LUTTE CONTRE LE PAPILLOMA VIRUS

AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE - LA SANTÉ POUR TOUS

REVUE DE LA LITTÉRATURE ET DE LA SITUATION EN NC

AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

POURQUOI PARLER DU HPV ?

La lutte contre les Human Papilloma Virus (HPV) est un sujet essentiel, car les souches oncogènes sont extrêmement fréquentes dans la population générale (25 à 50% de femmes de moins de 25 ans porteuses de HPV) et que nous disposons d'un outil efficace de prévention, la vaccination.
Le dépistage du cancer du col de l'utérus ne peut se suffire à lui-même, car les HPV peuvent engendrer des lésions cancéreuses sur différentes localisations, chez les femmes comme chez les hommes.

S O M M A I R E

1 ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LE HPV (p.I-II)

2 SITUATION EN NC (p.12-15)

3 VACCINATION (p.16-22)

4 PHARMACOVIGILANCE (p.23-28)

5 QUESTIONS FRÉQUENTES (p.29-35)

6 POLÉMIQUE (p.36-37)

ASSNC
AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

LE PAPILLOMA VIRUS = HPV

200 TYPES DIFFÉRENTS

↙ Une dizaine à « **haut risque** » (16 et 18 responsables de **70% des cancers du col de l'utérus**, mais aussi **31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59**)

↘ D'autres à **bas risque** dont le **6 et le 11** responsables de **condylomes** (**verrues génitales**)

HOMMES ET FEMMES CONCERNES :

Taux d'incidence de la **transmission sexuelle** pour **1000 personnes/mois** :

♀ ⟶ ♂ **12,3**

♂ ⟶ ♀ **7,3**

Niyitray AG et al. J Infect Dis. 2014;209(7):1007-15.

TRANSMISSION DU HPV

+ 80% de la population a été en contact avec le HPV

Par voie sexuelle, tous types de sexualité : **génitale, oro-génitale, anale**

Les contacts intimes suffisent

Préservatif insuffisant (**transmission HPV de 89.3** pour 100 patients.années quand usage préservatif inf à **5%** versus **transmission HPV de 37.8** patients.années pour utilisation systématique du préservatif).

NEJM 2005 ; 354:2645-2654

Transmission indirecte : objets contaminés, matériel médical

Transmission verticale mère-enfant : HPV 6 et 11 peuvent déclencher une papillomatose laryngée juvénile chez le nourrisson

PERSISTANCE DU HPV CHEZ 10% DES PERSONNES INFECTÉES

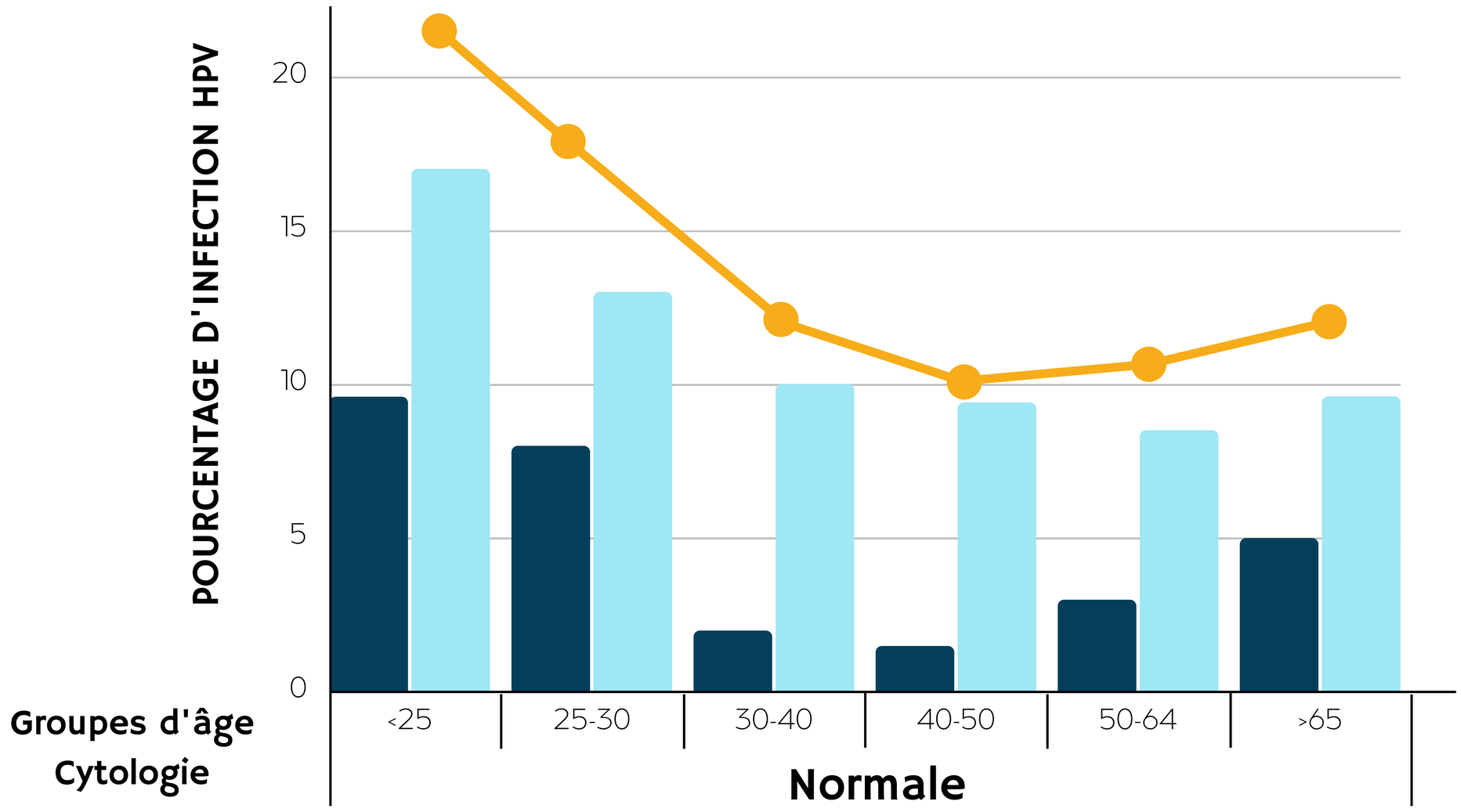
FACTEURS DE PERSISTANCE DE L'INFECTION, COFACTEURS DE LA CANCÉROGÉNÈSE :

- Charge virale
- Type HPV (16 ou 18)
- Immunodépression (VIH +++)
- Co-infections à autres IST
- Rapports sexuels à un âge précoce
- Multiplicité des partenaires
- Multiparité
- Tabagisme

- Gavillon N. et al. Gynecol Obstet Fertil. 2010;38(3):199-204
- Heard I. et al. BEH 2014. N°13-14-15, p241

PIC INFECTION :

Avant 25 ans chez la femme



PRÉVALENCE DE L'INFECTION HPV PAR CLASSE D'ÂGE

PATHOLOGIES DUES AUX HPV

Verrues (vulgaires, plantaires, planes…)

Verrues génitales (condylomes), aussi qualifiées de « crêtes de coq »

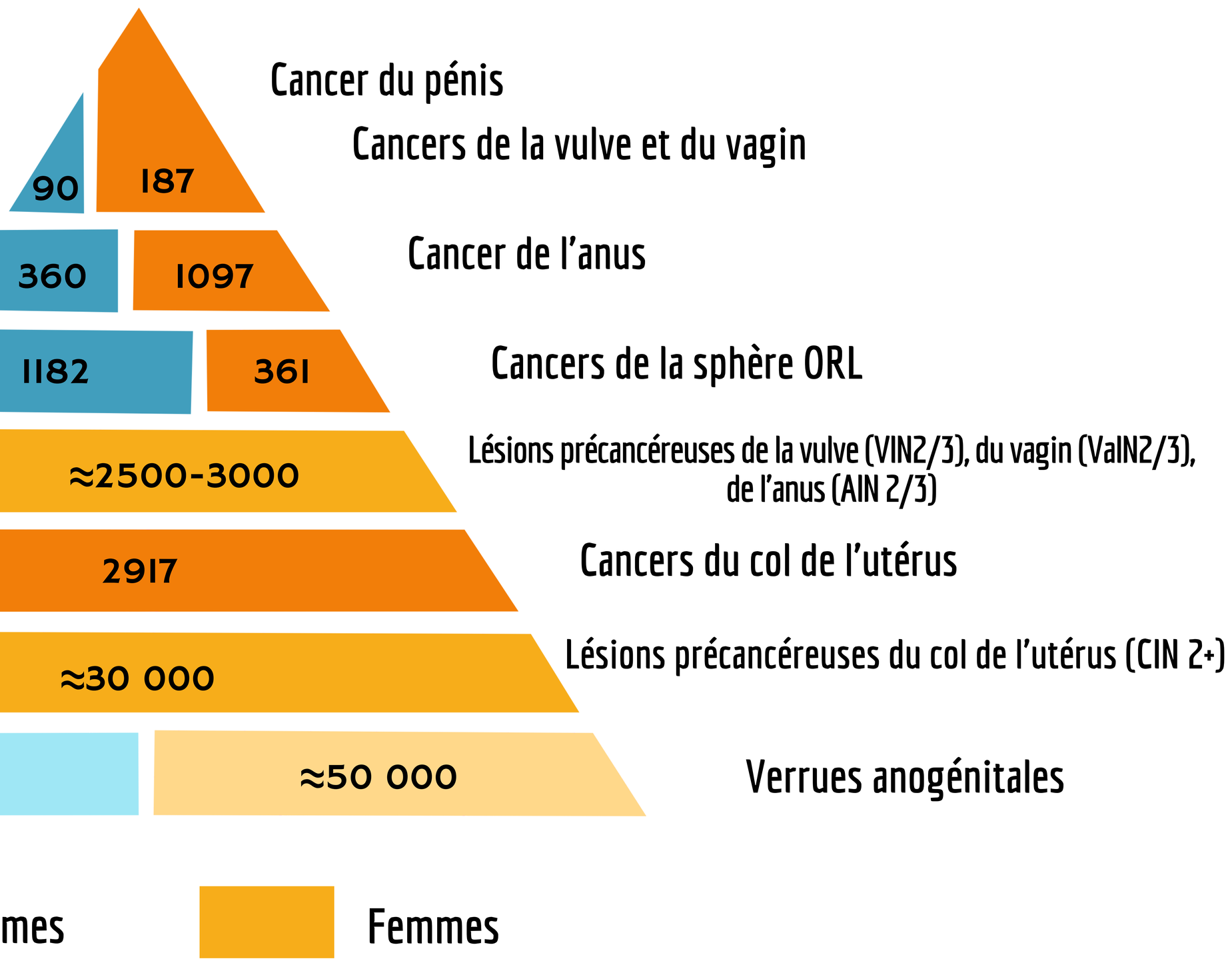
Papillomatose laryngée

Tumeur de Bushke-Lowenstein = condylome acuminé géant : rare, localisation ano-rectale, peut évoluer vers la malignité

Tumeur de Buschke-Löwenstein à localisation anorectale, Les Journées Francophones d'Hépato-gastroentérologie et d'Oncologie Digestive, 2023 p,119

HPV RESPONSABLE DE NOMBREUX CANCERS

Représentation graphique du fardeau des maladies induites par les papillomavirus en france chez les hommes et les femmes* (d'après Shield et al., 2018, Hartwig et al., 2015)



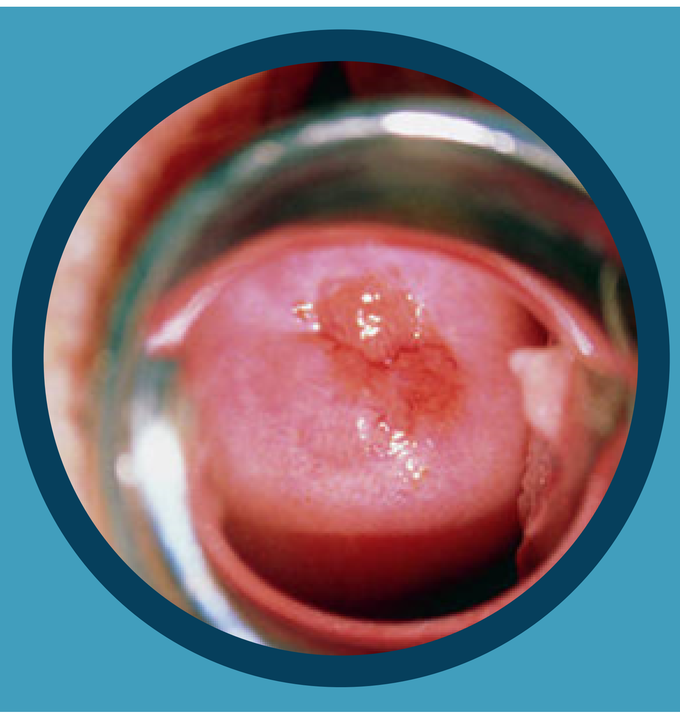
*La représentation graphique ci-dessus n'est pas à l'échelle

Haute Autorité de Santé. Synthèse de la recommandation vaccinale. Vaccination contre les papillomavirus chez les garçons. Décembre 2019

PATHOLOGIES CANCÉREUSES DUES AUX HPV

5%
Des cancers au niveau mondial attribués aux HPV
(à hauts risques)

Lésions précancéreuses et cancers ano-génitaux : col de l'utérus, vulve, vagin...



Cancer du col de l'utérus causé à **99%** par le HPV

De Sanjosé S. et al. Best Practice and Research Clin Obs and Gynecol. 2018 Feb;47:2-13

Cancer de l'anus : 98 % HPV-induit

Rare : 1,5% des cancers digestifs.

Mais incidence passe **de 1/100 000 à 3/100 000**

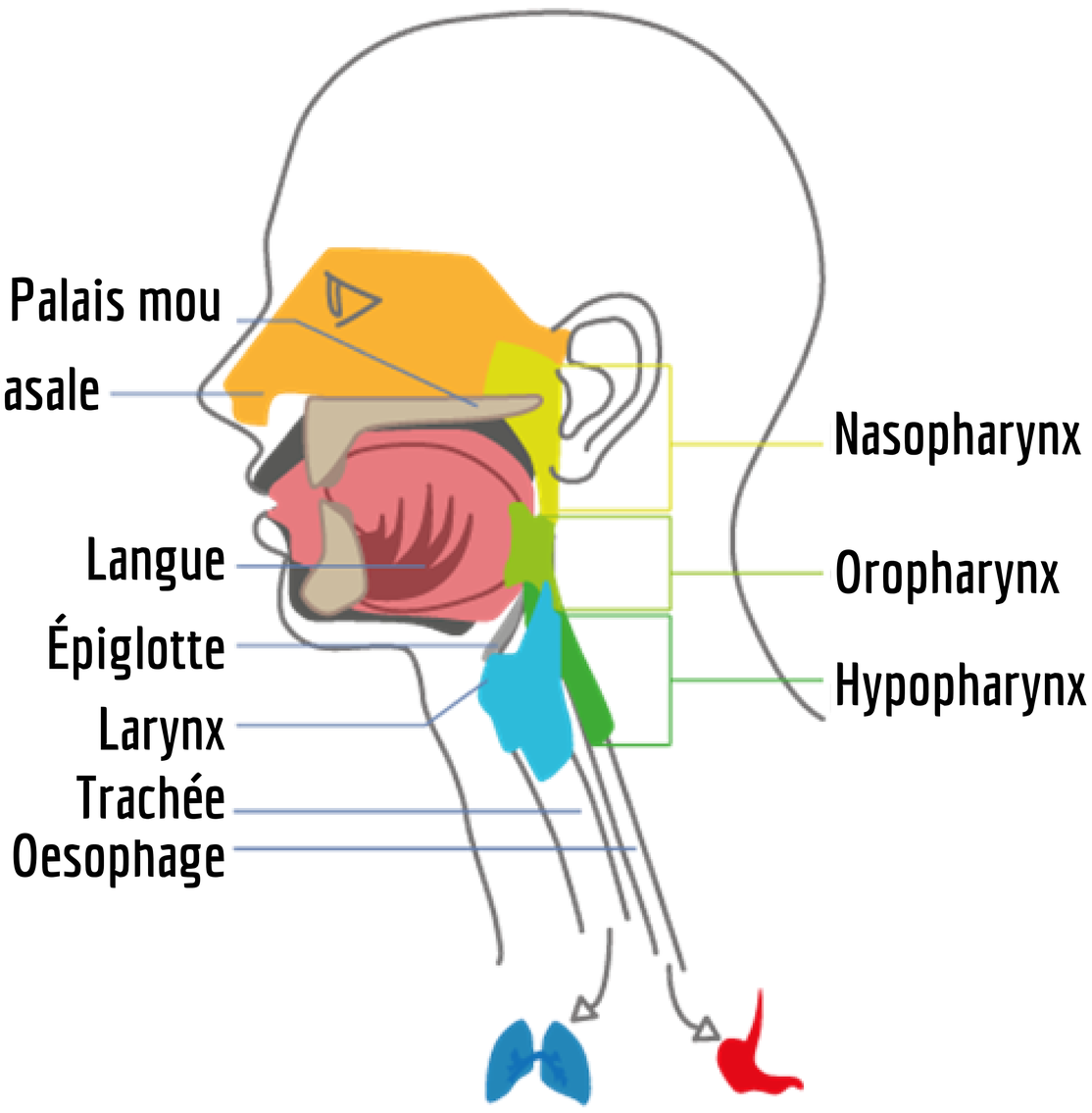
CANCERS DES VOIES AÉRIENNES DIGESTIVES SUPÉRIEURES VADS

DEUX TYPOLOGIES DE CANCERS :

INFECTIEUSE

- Touchent **3 à 4 fois plus** les hommes que les femmes
- HPV 16 dans **90%** des cas
- Pas de dépistage systématique
- Dépistage rare **(VIH +)**
- Le diagnostic se fait généralement à un stade avancé de la maladie

origine alcoolo-tabagique



LE HPV AU NIVEAU CERVICO-UTÉRIN

INFECTION HPV

Environ 10% des cas

Infection HPV persistante

1 an

2 à 5 ans

Lésion précancéreuse

15 à 20 ans

Cancer invasif

Prévention primaire : Vaccination anti-HPV

Prévention secondaire : Dépistage par frottis

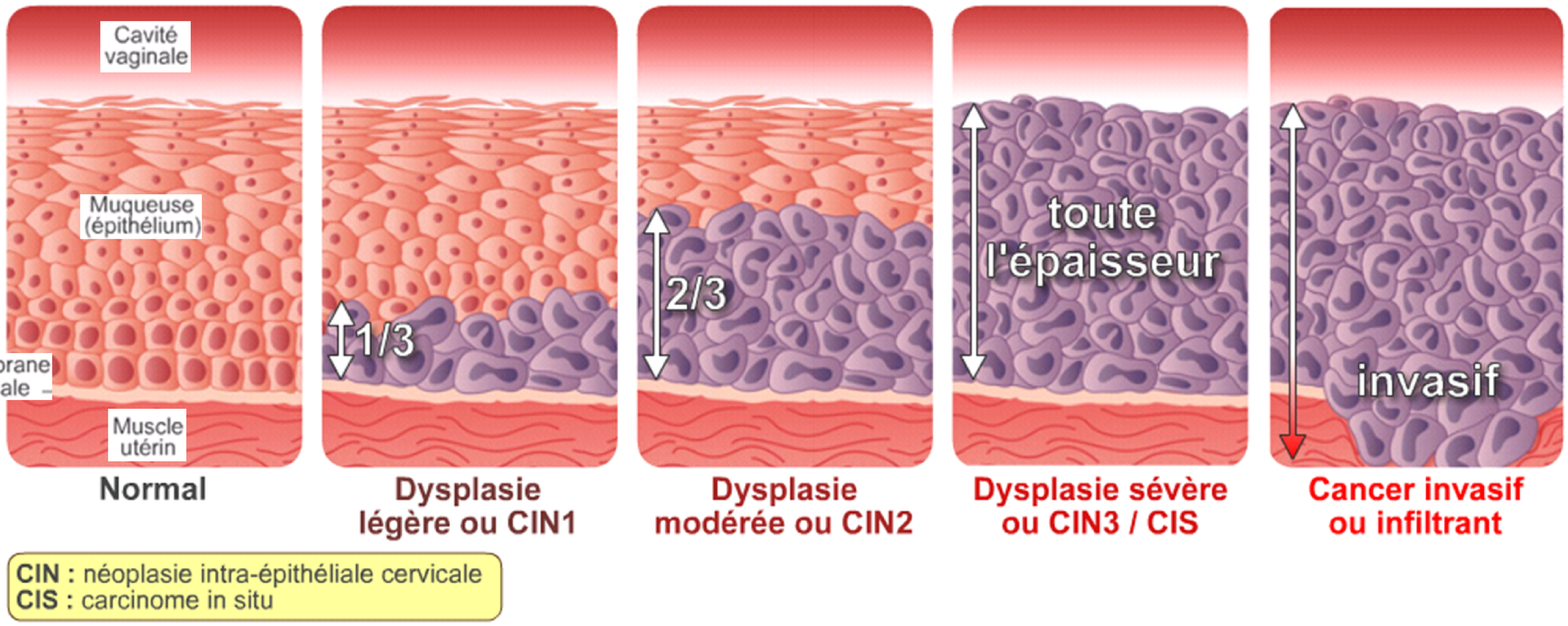
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Pic d'incidence de diagnostic : 45 ans

Pic d'incidence de décès : 51 ans

Taux de survie nette à 5 ans : de **68%** en 1990 à **62%** en 2010

INCa 2019 Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018



LÉSIONS PRÉ-CANCÉREUSES DU COL UTÉRIN

Lésions pré-cancéreuses du col : **+5,5% / an** en moyenne

Hamers F.F. BEH. 2019 Sept 22-23:p410-416

En métropole : **36 000** conisations/an, **370 000** colposcopies

Conisations : 7 à 16% des femmes conisées accouchent prématurément

Risque d'accouchement prématuré augmenté de **70%** chez les femmes infectées au HPV.

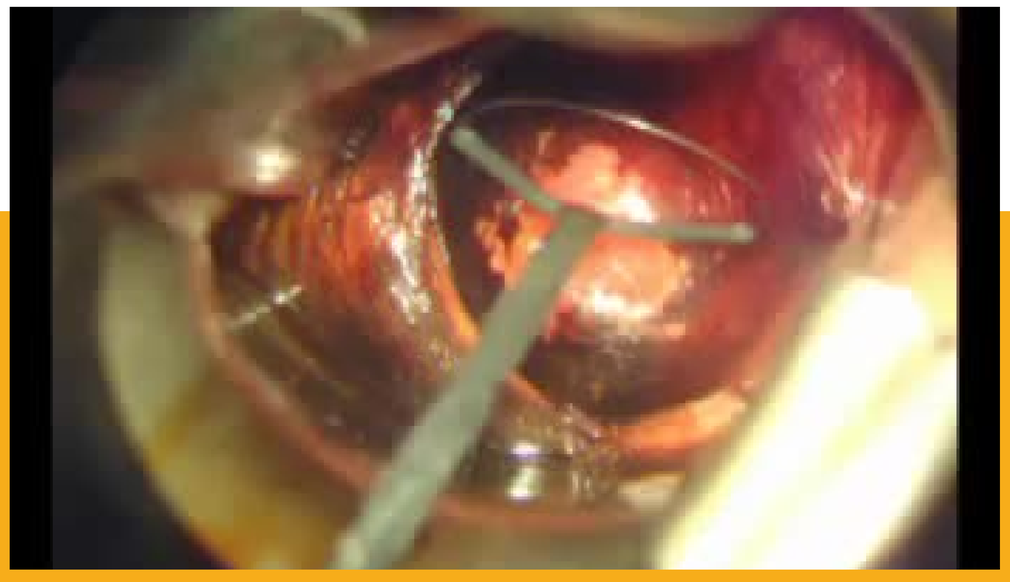
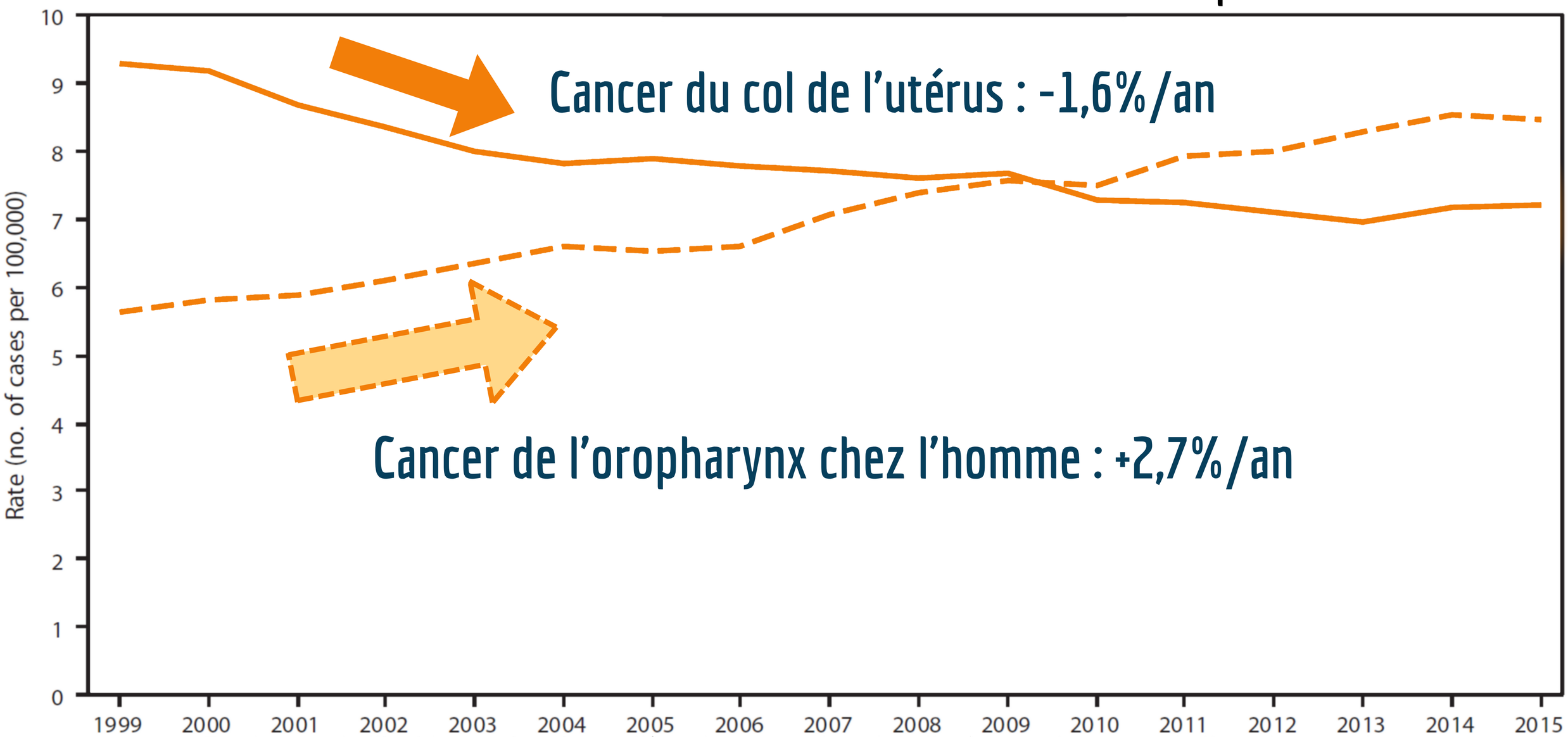


illustration de conisation

Evolution des pathologies :

Augmentation des lésions pré-cancereuses

Diminution des cancers du col ← Dépistage permettant le traitement précoce



Tendances de l'incidence ajustée sur l'âge du cancer du col de l'utérus et du cancer de l'oropharynx chez l'homme, USA, 1999-2015

Van Dyne EA & al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:918-924

Augmentation de la prévalence des cancers HPV-induits chez la femme :

- Cancer anal : +5,4%/an
- Cancer oropharynx en augmentation

INCA 2019 « Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 ».

EN NOUVELLE-CALÉDONIE : REGISTRE DU CANCER : INCIDENCE NOUVEAUX CAS 2017-2018

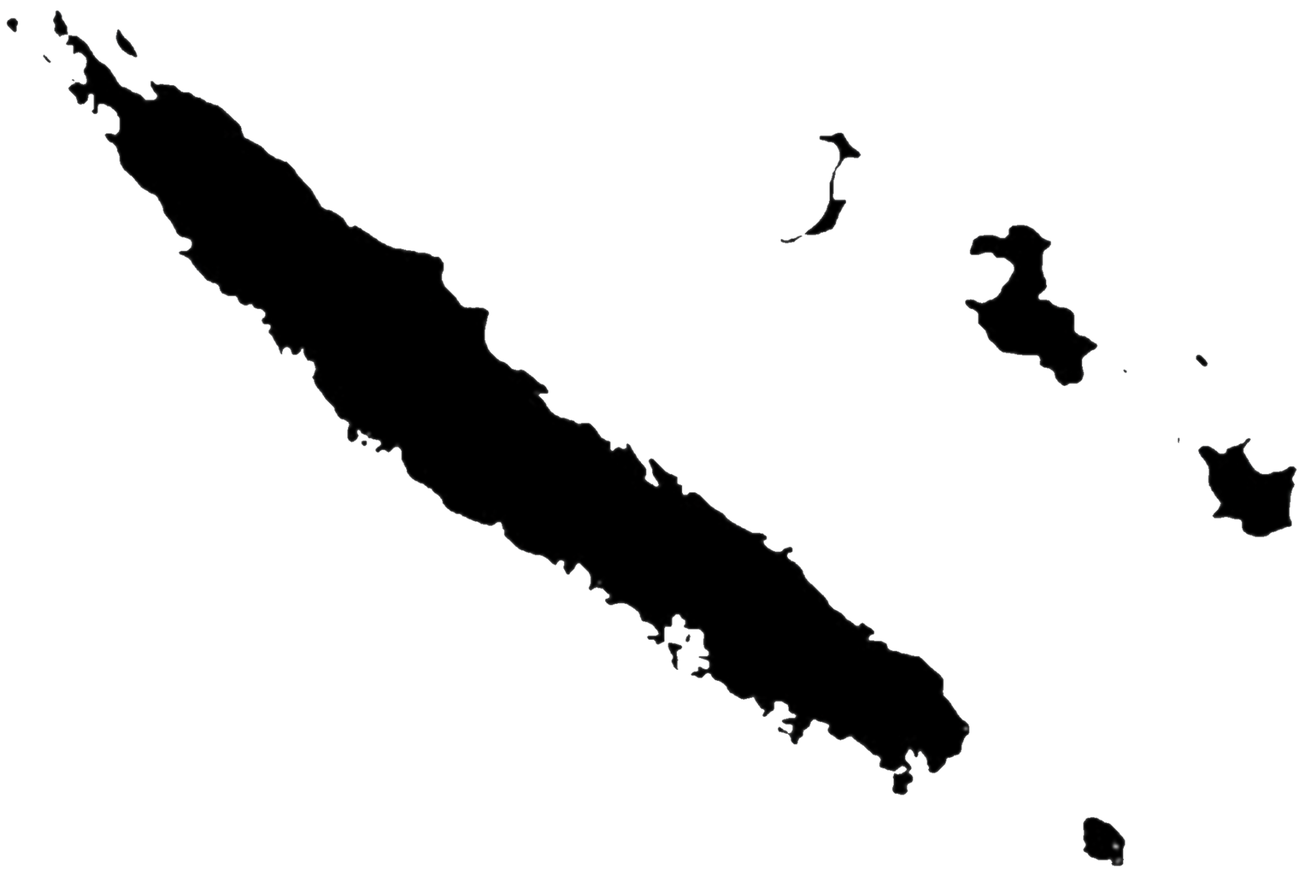
- **Cancer du col de l'utérus :** 46 cas / 2 ans
- 6ème cancer le plus fréquent chez les femmes
- Incidence : 14,3/100 000 personnes.années

37% des femmes avaient **moins de 50 ans**

- **52%** des cancers diagnostiqués car apparition de **symptômes** (alors que le dépistage précoce avant symptômes améliore le taux de survie) **// manque de recours au frottis.**
- **55%** des cancers diagnostiqués à un stade avancé.
- Taux de survie à 5 ans : **63%**

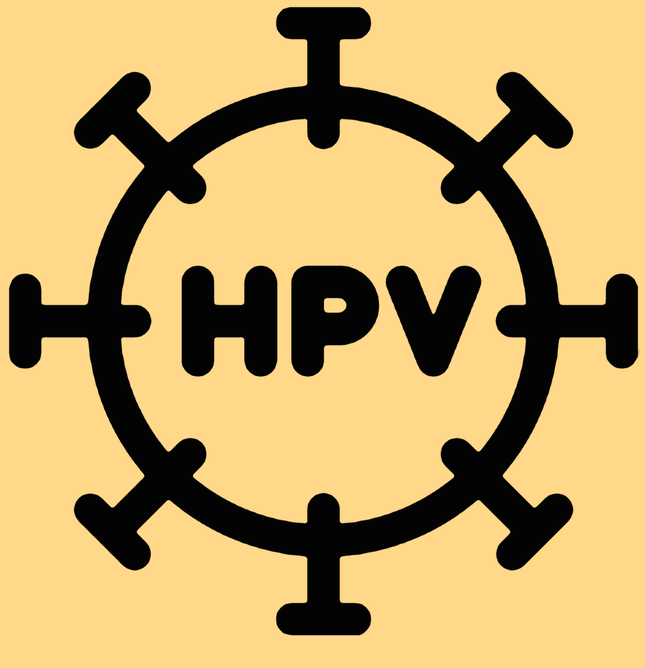
Lésions pré-cancéreuses : 143/2 ans

EN NOUVELLE-CALÉDONIE : REGISTRE DU CANCER : INCIDENCE NOUVEAUX CAS 2017-2018



Cancers touchant une population **jeune** y compris avec **bonne hygiène de vie.**

- **HPV** retrouvé dans **20% des cancers des voies aériennes digestives supérieures.**
- **HPV** retrouvé dans **50% des cancers de l'oropharynx.**



LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

RECOMMANDATION DE LA HAS :

- A **25 ans** : 2 frottis espacés de 1 an d'intervalle
- **1 frottis/3 ans** jusqu'à l'âge de **30 ans**
- Puis une recherche **HPV/5 ans** jusqu'à 65 ans

En NC :

2 frottis espacés de **1 an** puis **1 frottis/3 ans**

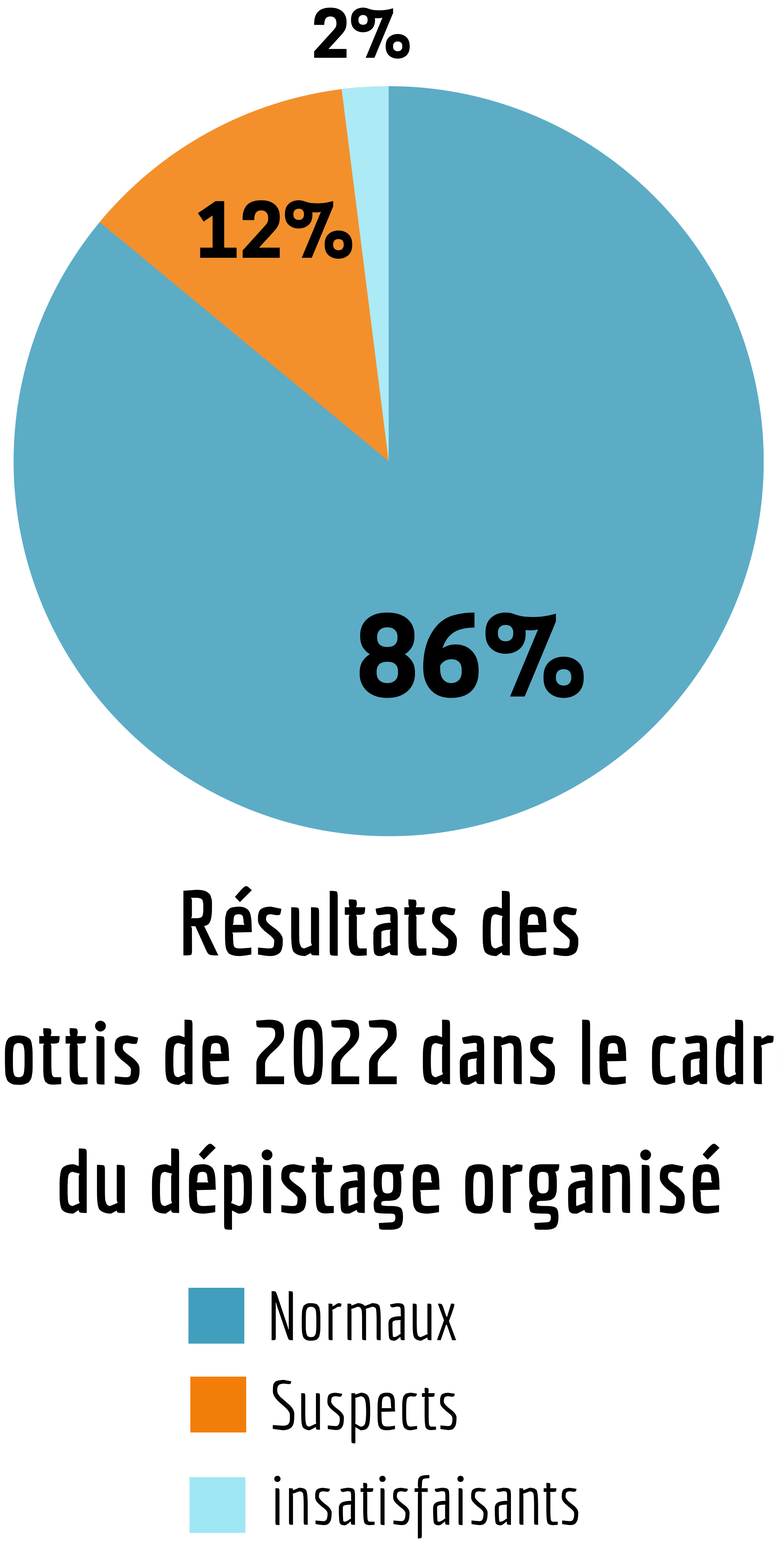
Chez les jeunes victimes de **violences sexuelles dans l'enfance (1 enfant/5)**, possible contamination précoce avec risque de **cancer** plus jeune que dans la population générale.

ÉTAT DES LIEUX DU DÉPISTAGE EN NC

En **2022, 7 718 frottis** réalisés dans le cadre du dépistage organisé : **30%** des bénéficiaires invitées (+ environ autant de frottis en secteur privé)

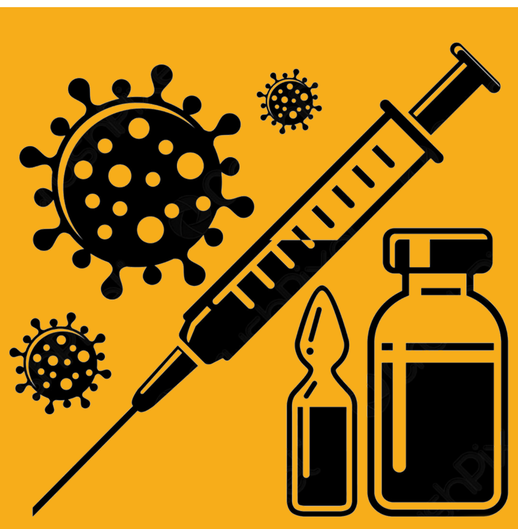
Selon le baromètre Santé Adulte, "parmi les femmes ayant déclaré avoir eu un dernier frottis anormal, suspect de cancer ou ininterprétable, ont consulté leur praticien :

- 98% dans le Sud,
- 77% dans le Nord
- 53% dans les îles Loyauté "



[1] Enquête STEPS Baromètre Santé Adulte 2021 – résultats descriptifs - ASSNC

VACCINATION ANTI-HPV



Protège contre les **HPV oncogènes** à l'origine de **90%** des cancers

Effets **indésirables** → **bénins** +++

Effets **indésirables rares** : neuropathie périphérique (modification de la sensibilité locale)

Effet **indésirable grave** : **rarissime** (choc **anaphylactique**)

Taux maladies auto-immunes non augmenté par rapport à population-témoin (malgré notifications) : SEP, Guillain-Barré, etc...

→ Balance bénéfices/risques en faveur de la vaccination (recommandations HAS)

SCHÉMA VACCINAL GARDASIL 9

GARÇONS ET FILLES

AVANT L'ANNIVERSAIRE DES 15 ANS :

- 2 doses à 6 mois d'intervalle
- En pratique : de**uxième dose** entre **5 et 13 mois** après la 1ère dose
- Avant **5 mois** ou au-delà de **13 mois** d'écart entre les doses : **3ème injection** nécessaire **2 mois** après

APRÉS L'ANNIVERSAIRE DES 15 ANS :

3 doses selon le schéma **0, 2, 6 mois**

COMPOSITION DU GARDASIL 9 (0,5 ML)

Antigènes

- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 6 : 30 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 11 : 40 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 16 : 60 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 18 : 40 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 31 : 20 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 33 : 20 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 45 : 20 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 52 : 20 microgrammes
- Protéine L1 de papillomavirus humain de type 58 : 20 microgrammes

Adjuvant : Sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe (Al : 0,5 milligrammes)

Excipients :

- Histidine
- Polysorbate 80
- Borax
- Eau pour préparations injectables, Chlorure de sodium

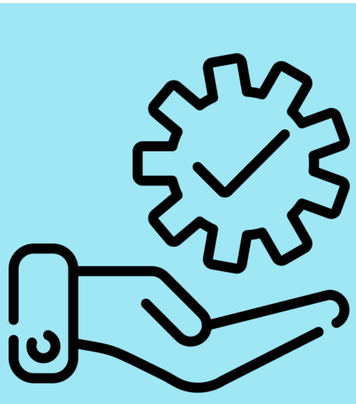
NB : le calendrier vaccinal complet apporte 0.004 g d'aluminium versus apport moyen **de 328 g par l'alimentation** (à l'âge de **60 ans**) :

→ Soit **82 000** fois moins

→ Pour un taux d'absorption sanguine **de 1%** de l'aluminium alimentaire : **820 fois** moins d'aluminium par **la vaccination** que par l'alimentation

RECOMMANDATIONS HAS

Idéalement avant 15 ans « bien avant le début des rapports sexuels »



EFFICACITÉ

augmentée ++ quand administration avant l'âge de 17 ans

Rattrapage entre 15 et 19 ans pour les filles et les garçons, même après début des rapports sexuels

Rattrapage jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

*Lei J et al. New England Journal of Medicine. 2020; 383;14

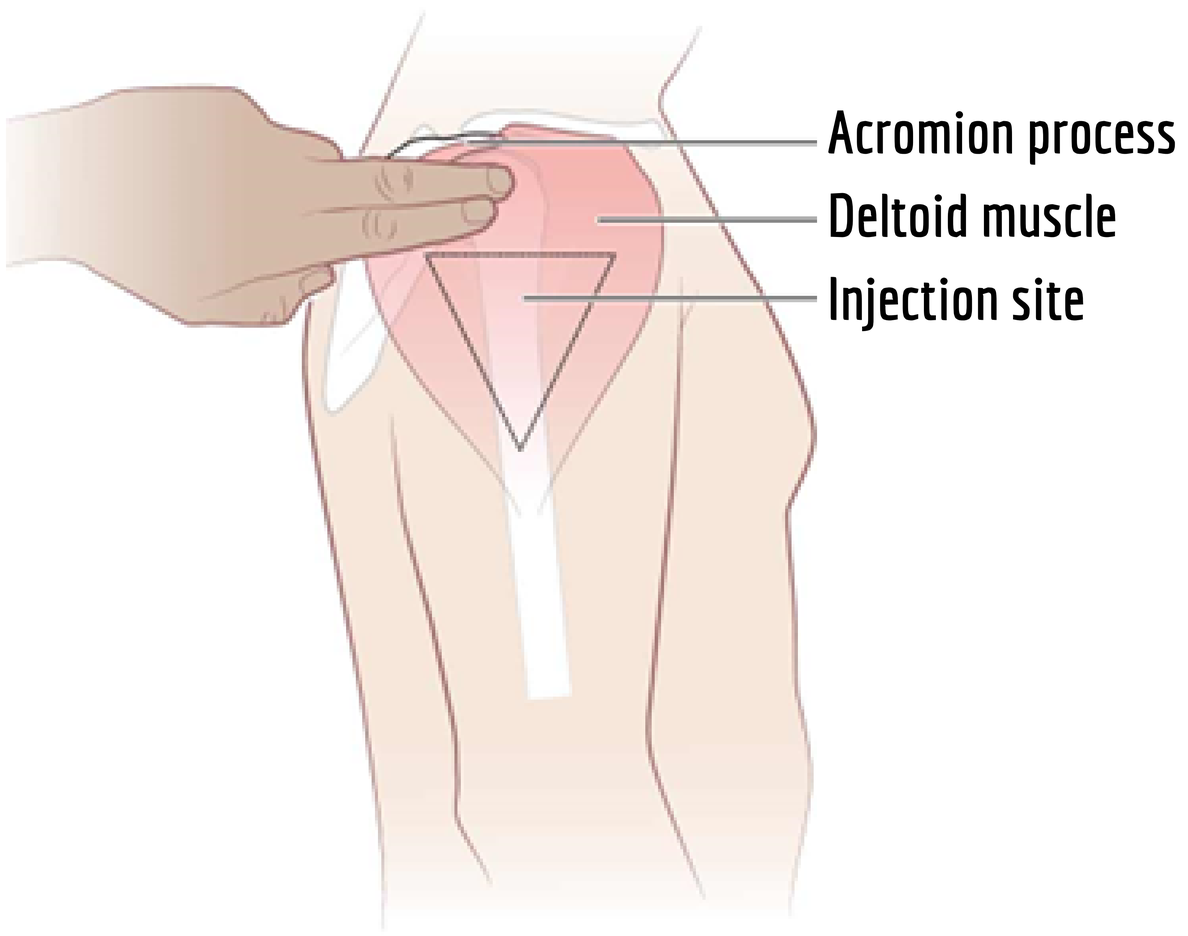
LA VACCINATION EN PRATIQUE

Information et recueil du consentement

Vérification de l'absence de contre-indication

- motif d'ajournement : syndrome pseudo-grippal actif
- CI absolue : hypersensibilité aux substances actives ou excipients

- Conditions habituelles d'asepsie
- Préférer bras gauche pour droitiers et vice-versa
- Injection IM de préférence dans la région deltoïdienne, ou dans région antérolatérale de la cuisse



VACCINATION ANTI-HPV EN NC

CAMPAGNE EN MILIEU SCOLAIRE

Coordonnée par l'**ASSNC**

Equipe mobile de vaccination (MG, SF…)

Avec les partenaires : **provinces** (équipes médicales des CMS), **directions de l'éducation** (vice-rectorat, DDEC, ASEE, FELP…)

- Concerne les enfants ayant **12 ans** dans l'année
- Débute pour les garçons sur l'année scolaire 2023

Campagne comprend 2 sessions :
session **dose 1** et session **dose 2**

Sur **autorisation parentale** signée

VACCINATION ANTI-HPV EN NC

En-dehors de la campagne de vaccination/dans sa continuité si absence lors du passage de l'équipe de vaccination :

En CMS, Espas CMP…

En cabinet libéral (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue…)

Remboursement :

100% avant **15 ans**

A partir de **15 ans** : **40% CAFAT** (+ complémentaire) ou **Aide Médicale**, selon les recommandations

EFFETS INDÉSIRABLES : RÉSUMÉ DU RCP

Effets indésirables **très fréquents** : céphalées, douleur/gonflement/érythème point d'injection

---

Effets indésirables **fréquents** : fièvre, fatigue, nausées, prurit/ecchymose au point d'injection

Effets indésirables peu fréquents : lymphadénopathie, syncope, vomissement, urticaire, arthralgie, myalgie, asthénie, frissons, malaise

---

Effet indésirable rare : hypersensibilité

Effet indésirable très rare (qualifiée en RCP de "indéterminée") : bronchospasme, choc anaphylactique

Expérience de la vaccination en milieu scolaire : malaise diminue avec distribution de collation (beaucoup de jeunes à jeun au moment de l'injection)

EFFETS INDÉSIRABLES MENTIONNÉS SUR LE RCP

Tableau 1 : Effets indésirables suivant l'administration de Gardasil 9 durant les essais cliniques et événements indésirables provenant des données après la mise sur le marché

Classe de système organe	**Fréquence**	**Effets indésirables**
Affections hématologiques et du système lymphatique	Peu fréquent	Lymphadénopathie*
Affections du système immunitaire	Rare	Hypersensibilité*
	Fréquence indéterminée	Réactions anaphylactiques*
Affections du système nerveux	Très fréquent	Céphalées
	Fréquent	Sensations vertigineuses
	Peu fréquent	Syncope parfois accompagnée de mouvements tonico-cloniques*
Affections gastro-intéstinales	Fréquent	Nausées
	Peu fréquent	Vomissements*
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Peu fréquent	Urticaire*
Affections musculo-squelettiques et systémiques	Peu fréquent	Arthralgie*, myalgie*
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Très fréquent	Au site d'injection : douleur, gonflement, érythème
	Fréquent	Fièvre, Fatigue Au site d'injection : prurit, ecchymose
	Peu fréquent	Asthénie*, frissons*, malaise*

*Événements indésirables rapportés lors de l'utilisation après la mise sur le marché de Gardasil 9. La fréquence a été estimée sur la base d'essais cliniques pertinents. Pour les événements non observés dans les essais cliniques, la fréquence est indiquée comme « indéterminée ».

Très fréquent : sup 1/10
Fréquent : 1/10 à 1/100
Peu fréquent : 1/100 à 1/1000

Rare : 1/1000 à 1/10 000
Très rare : inf à 1/10 000

CE QUE DIT LE RCP AU SUJET DES RISQUES DE MALADIES AUTO-IMMUNES

Le RCP du Gardasil indique, en section **4.8**, que les données du Gardasil (quadrivalent) sont extrapolées pour **le Gardasil 9 car les 2 vaccins** ont en commun des protéines **L1 de 4 mêmes types d'HPV** :

"Comme ces événements ont été rapportés spontanément à partir d'une population de taille incertaine, il n'est pas toujours possible d'estimer de manière fiable leur fréquence ni d'établir pour tous les événements un lien de cause à effet avec la vaccination."

Tableau 2 : Effets indésirables signalés après l'experience de mise sur le marché du vaccin qHPV

Classes de systèmes d'organes	Fréquence	Effets indésirables
Infections et infestations	Fréquence indéterminée	Cellulite au site d'injection
Affections hématologiques et du système lymphatique	Fréquence indéterminée	Purpura thrombopénique idiopathique
Affections du système immunitaire	Fréquence indéterminée	Réactions anaphylactoïdes, bronchospasme
Affections du système nerveux	Fréquence indéterminée	Encéphalomyélite aigüe disséminée, syndrome de Guillain-Barré

DÉCLARATIONS ET CAUSALITÉ

Les sources des données du **RCP** sont les données issues des bases de **pharmacovigilance** (déclarations pendant les essais cliniques et en utilisation après commercialisation).

Il ne faut pas confondre "nombre de déclarations" et "lien de causalité".

La causalité est établie en fonction de l'étude des déclarations et d'autres sources sont prises en compte par les autorités compétentes (HAS, OMS etc) pour ces évaluations (telles que les études populationnelles).

Ainsi, les données d'études populationnelles examinant les taux de survenu de syndrome Guillain Barré, Encéphalomyélite aigüe disséminée ou autres maladies rares observées en post-vaccination, sont plus exhaustives et fiables pour établir un lien ou l'absence de lien entre la vaccination et ces maladies.

DANS LE CADRE DE LA SURVEILLANCE RENFORCÉE

Etude publiée en 2014 réalisée par l'ANSM et l'Assurance Maladie sur 2.2 millions de jeunes filles de 13 à 16 ans

840 000 vaccinées Gardasil ou Cervarix

1.4 million groupe témoin

Conclusion: pas de sur-risque sur 12 maladies auto-immunes

(affections démyélinisantes du système nerveux central incluant la sclérose en plaques, lupus, sclérodermies, vascularites, polyarthrites rhumatoïdes / arthrites juvéniles, myosites, syndromes de Gougerot-Sjögren, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, maladies cœliaques, purpuras thrombopéniques immunologiques, diabètes de type 1, thyroïdites et pancréatites.)

Concernant Guillain-Barré : sur-risque de **1** à **2/100 000** , **évolution favorable** dans **90** à **100%** des cas chez l'enfant et l'adolescent, **non retrouvé dans les autres études internationales**

→ Balance bénéfices/risques reste en faveur de la vaccination

Actualité - Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANSM rassurante - ANSM (sante.fr)

DÉMARCHE DE SIGNALEMENT

Tout professionnel de santé se doit de transmettre à la DASS :

→ tout effet **indésirable (grave et/ou inattendu) susceptible** d'être dû à l'administration d'un médicament.

- Formulaire accessible en ligne
- La DASS transmet à l' ANSM.

Ce n'est pas au professionnel de santé de faire l'enquête et de s'assurer que le médicament est à l'origine de l'effet indésirable.

Assurer **un suivi** en prenant des nouvelles à distance est pertinent **si les symptômes persistent** au-delà du temps de surveillance.

ÉLÉMENTS DE RÉPONSE POUR LES PARENTS

A QUOI SERT LE VACCIN ?

Le vaccin diminue le risque individuel de cancer du col de l'utérus, vulve, vagin, anal et les verrues génitales.

Il a aussi comme objectif de diminuer la prévalence de l'HPV : action sur les autres cancers HPV-induits. (NB: mais il n'a pas l'AMM pour protéger contre les cancers ORL HPV-induits.)

Bénéfice individuel et populationnel

LE VACCIN EST-IL OBLIGATOIRE ?

Non, il est fortement recommandé

Aucune obligation prévue à l'heure actuelle

POURQUOI SE FAIRE VACCINER ALORS QU'IL Y A LES FROTTIS ?

Car le vaccin est efficace à 90% et pas à 100%

Les frottis permettent de dépister des lésions, mais pas de les prévenir

Les soins nécessaires en cas de lésion dépistée peuvent être invasifs et impacter les grossesses futures (augmentation du risque de prématurité après conisation)

LE VACCIN EST-IL RISQUÉ ?

NON, MAIS COMME TOUS LES MÉDICAMENTS :

Il est surveillé par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament

---

Ses effets indésirables sont bénins : comme tous les vaccins, douleur à l'injection, mal de tête

---

Ses effets indésirables rares sont bien plus rares que les risques contre lesquels il protège (choc anaphylactique)

Pas d'augmentation des maladies auto-immunes

QUELLE EST LA COMPOSITION DU VACCIN ? CONTIENT-IL DE L'ARN MESSAGER ?

Le vaccin ne contient ni ARN messager, ni virus vivant. Le vaccin contient des protéines de virus, qui permettent au corps d'apprendre à se défendre s'il rencontre un virus portant ces protéines.

LE PRÉSERVATIF SUFFIT-IL À SE PROTÉGER ?

Le préservatif diminue de 57% la transmission qui est très élevée, mais ne l'empêche pas totalement

---

Le virus se transmet par simple contact peau contre peau, ou avec des objets souillés (linge...)

MON ENFANT N'EST-IL PAS TROP JEUNE ?

Le vaccin est d'autant plus efficace qu'il est fait jeune et avant le premier rapport sexuel

---

En Nouvelle-Calédonie, il est recommandé à partir de 9 ans

L'âge moyen du premier rapport sexuel est resté stable depuis des années, aux alentours de 17 ans et demi

---

Après 17 ans, le taux de protection diminue pour atteindre environ 50%

COMMENT UN VACCIN POURRAIT-IL PROTÉGER CONTRE UN CANCER ?

Ce n'est pas un vaccin contre le cancer, mais c'est un vaccin contre un virus qui peut provoquer un cancer.

POURQUOI NE VACCINE-T-ON LES GARÇONS QUE MAINTENANT ?

Les garçons pouvaient être vaccinés depuis déjà quelques années, mais le remboursement n'était que de 40% par la CAFAT.

Maintenant, la prise en charge est à 100% sans avance de frais avant 15 ans.

Précurseurs, les garçons australiens sont vaccinés depuis 10 ans.

NOTRE CORPS NE PEUT-IL PAS SE DÉFENDRE TOUT SEUL CONTRE LE HPV ?

90% des gens éliminent naturellement le HPV. Malheureusement, pour 10% des gens, le virus va s'installer durablement.
Il peut alors provoquer un cancer au bout de plusieurs années.

UN VACCIN CONTRE 9 VIRUS D'UN COUP, N'EST-CE PAS TROP ?

Le corps, tous les jours, se défend contre plein de microbes, et heureusement ! Il en est tout à fait capable. Grouper la protection contre 9 virus dans un seul vaccin évite de multiplier les injections.

EST-CE QUE CE VACCIN FAIT MAL ?

Le vaccin se fait habituellement dans le muscle en haut du bras.

Le ressenti douloureux dépend des personnes : certains ont mal, d'autres trouvent que c'est désagréable et d'autres n'ont pas mal du tout.

L'injection est rapide.

Il est possible d'être gêné ou d'avoir mal à l'endroit du vaccin pendant un ou deux jours.

ET AU SUJET DES POLÉMIQUES ?

Des personnes opposées à la vaccination diffusent des informations inexactes, voire mensongères :

- **Remettant en cause** le lien entre **le HPV et le développement de cancer.**

- En jouant sur les mots pour remettre en question **l'efficacité du vaccin**

PAR EXEMPLE EN NE PRENANT QUE LA PREMIÈRE PHRASE D'UNE EXPLICATION :

« **les sources officielles écrivent qu'il n'y a pas de preuves sur l'efficacité contre les cancers** », car la durée moyenne de développement d'un cancer à HPV est de **15 à 20 ans,** et que la vaccination à large échelle a **commencé après 2006.** Mais l'efficacité de prévention des lésions pré-cancéreuses rend **"probable" l'efficacité sur les lésions cancéreuses.**

ET AU SUJET DES POLÉMIQUES ?

Des personnes opposées à la vaccination diffusent des informations inexactes, voire mensongères :

- En relayant des histoires dramatiques dans lesquelles le vaccin serait **la cause de maladies auto-immunes** voire de décès

Alors que les enquêtes au sujet des risques du Gardasil ont été classées sans suite dans les pays y compris en Inde (pays dans lequel le laboratoire a été condamné en raison des conditions dans lesquelles les essais ont été pratiqués, pas pour des raisons de sécurité du vaccin)

L'attitude exemplaire de toutes et tous (respect du consentement, information loyale, etc...) est la meilleure des réponses.

L'AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE

LA SANTE POUR TOUS

CONTACT

depistage.col@ass.nc

25 07 65

Rendez-vous sur

WWW.SANTEPOURTOUS.NC

AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE