

## **10 ARGUMENTS CLÉS SUR LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV)**

### **1. Les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) sont très fréquentes et peuvent évoluer vers un cancer.**

**Les HPV sont des infections sexuellement transmissibles très fréquentes**, contractées généralement au tout début de la vie sexuelle, même sans pénétration. **Il existe près de 200 types de HPV dont certains sont cancérogènes** (12, également désignés comme virus à haut risque). La plupart des hommes et des femmes ayant une activité sexuelle seront infectés à un moment de leur vie. Si les infections à HPV disparaissent la plupart du temps naturellement, en quelques mois, elles peuvent persister dans certains cas et évoluer vers un cancer (col de l'utérus, vagin, vulve, anus, pénis, sphère ORL).

### **2. Chaque année en France, 6 300 nouveaux cas de cancers sont causés par les papillomavirus :**

100 % des cancers du col de l'utérus sont dus aux infections liées aux HPV.  
Plus de 25 % des cancers provoqués par les HPV surviennent chez les hommes.

### **3. Elargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons pour augmenter la protection contre les cancers**

Le vaccin Gardasil®9, recommandé pour tout démarrage de schéma vaccinal depuis 2019, protège des infections par HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

**Les HPV à haut risque oncogènes 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 sont responsables de :**  
90 % des cancers du col de l'utérus, 70 % des cancers du vagin, 40 % des cancers de la vulve, 85 % des cancers de l'anus, 60 % des cancers du pénis et de 80 % des lésions précancéreuses de haut grade.

**Les HPV 6 et 11 sont responsables** des verrues génitales ou condylomes.

**Chaque année, plus de 6 000 cancers diagnostiqués ont pour origine une ou plusieurs infections par les HPV. Si les femmes sont les plus concernées par les cancers liés aux HPV, un quart de ces cancers touche les hommes.**

### **4. La vaccination contre les infections liées aux HPV est un moyen complémentaire au dépistage par prélèvement cervico-utérin (frottis) pour éradiquer le cancer du col de l'utérus.**

Les vaccins ne protégeant pas contre tous les HPV responsables des cancers du col, **la stratégie de prévention globale du cancer du col de l'utérus s'appuie sur une complémentarité entre**

**vaccination et dépistage par prélèvement cervico-utérin (frottis).** Depuis 2018, un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus<sup>1</sup> a été mis en place.

En Australie et en Nouvelle-Zélande, près de 80 % des jeunes filles sont vaccinées contre les HPV depuis 2007-2008. Une modélisation leur permet d'envisager, grâce à l'efficacité du vaccin nonavalent, la disparition quasi complète du cancer du col de l'utérus à l'horizon 2034<sup>2</sup>.

## **5. La vaccination contre les infections liées aux HPV est aussi un moyen de lutte contre certains cancers pour lesquels il n'existe pas de dépistage.**

S'il existe un dépistage pour les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, **ce n'est pas le cas pour les lésions précancéreuses et/ou les cancers de la vulve, du vagin, de l'anus et du pénis.**

## **6. Les vaccins ont un profil de tolérance satisfaisant.**

**Le profil de tolérance de ces vaccins repose sur une surveillance de plus de 10 ans (13 ans) de commercialisation avec plus de 300 millions de doses distribuées dans le monde.** Pour rappel, cette surveillance en « vie réelle » vient après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

**La large utilisation de ces vaccins au niveau international, ainsi que les études menées dans de nombreux pays, ont confirmé le profil de sécurité des vaccins anti-HPV et n'ont pas mis en évidence d'éléments remettant en cause leur balance bénéfices-risques.**

L'OMS reconnaît, du point de vue de la santé publique, l'excellent profil d'innocuité des 3 vaccins qui offrent une immunogénéicité et une efficacité potentielle et réelle comparables pour la prévention du cancer du col de l'utérus, principalement causé par les HPV de type 16 et 18.

## **7. L'efficacité des vaccins sur les lésions précancéreuses est démontrée.**

La [première observation d'une association entre vaccination et réduction du risque de cancer du col de l'utérus](#) a été publiée à partir du registre de cancers suédois en 2020. Sur la période 2006-2017, l'observation des cancers survenus chez les femmes âgées de 10 à 30 ans a permis de mettre en évidence un risque de cancer invasif du col de l'utérus inférieur chez les jeunes femmes ayant reçu à minima une dose de vaccin quadrivalent contre les HPV.

L'évaluation de l'efficacité des vaccins sur la réduction des lésions précancéreuses montre elle aussi leur efficacité. Et c'est particulièrement le cas dans les pays où le taux de couverture vaccinale est élevé.

Une méta-analyse récente des programmes de vaccination des filles à l'étranger a montré une réduction de 51 % [42 %-58 %] des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les filles âgées de 15 à 19 ans et une réduction de 31 % [16 %-43 %] chez les femmes âgées de 20 à 24 ans.

## **8. La couverture vaccinale en France est insuffisante et préoccupante d'un point de vue de santé publique. Si la vaccination des filles reste prioritaire, la vaccination des garçons est un nouveau levier.**

En 2018, **seules 24 % des jeunes filles ont reçu un schéma vaccinal complet.**

<sup>1</sup> Sur le [site de l'Institut national du cancer](#)

<sup>2</sup> Hall MT, Simms KT, Lew JB. Et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modeling study. Lancet Public Health 2019;4:e19-e27

→ **Ce taux de couverture ne permet pas d'offrir une protection optimale de la population française vis-à-vis des maladies induites par les infections HPV, en premier lieu les cancers du col de l'utérus.**

**L'élargissement de la vaccination contre les HPV aux garçons** permettra, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante, de freiner la transmission au sein de la population générale, et ainsi de mieux protéger les garçons et les hommes, mais aussi de mieux protéger les filles et les femmes non vaccinées.

Concernant la population à risque **des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)**, les enquêtes récentes estiment **la couverture vaccinale entre 15 et 18 % parmi ceux en âge d'être vaccinés.**

**L'augmentation de la couverture vaccinale des filles reste la priorité au regard du poids du cancer du col de l'utérus sur la mortalité.**

**Cette couverture vaccinale reste très inférieure à l'objectif de 60 % qui était fixé à l'horizon 2019 dans le cadre du plan cancer 2014-2019.**

Une modélisation de l'Institut national du cancer publiée en 2018 montre que l'atteinte d'une couverture vaccinale de 85 % avec correction des inégalités de vaccination diminuerait le risque de cancer de l'utérus de 32 % par rapport à la situation actuelle, dans l'hypothèse d'une protection de 20 ans du vaccin.

## **9. Dans les pays où la couverture vaccinale est élevée (égale ou supérieure à 60 %), les bénéfiques sont là!**

**En 2016, 86 pays ont introduit cette vaccination au niveau national ou régional<sup>3</sup>.**

**En 2018, tous les pays d'Europe ont introduit la vaccination contre les HPV dans leurs programmes nationaux**, soit dans le cadre de recommandations incluant filles et/ ou garçons soit uniquement chez les filles.

Des couvertures vaccinales supérieures à 60 % sont observées en Autriche, dans la région des Flandres en Belgique, en Espagne, au Portugal, en Finlande, en Hongrie, en Islande, à Malte, en Norvège, en Suède et au Royaume-Uni.

Une méta-analyse récente des programmes de vaccination des filles à l'étranger a montré une réduction de 83 % [75 %-89 %] des verrues génitales chez les filles âgées de 15 à 19 ans. La même analyse a rapporté une réduction de 51 % [42 %-58 %] des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les filles âgées de 15 à 19 ans et une réduction de 31 % [16 %-43 %] chez les femmes âgées de 20 à 24 ans. Les résultats d'études menées par certains pays soulignent ces mêmes bénéfices.

C'est par exemple le cas en **Australie** où la recommandation de vacciner les filles date de 2007 et celle des garçons de 2013, la couverture vaccinale d'au moins 80 % a permis une réduction de plus de 77 % des génotypes responsables de 75 % des cancers du col de l'utérus, et une diminution de

<sup>3</sup> Gallageher KE, La Montagne DS, Watson-Jones D. Status of HPV vaccine introduction and barriers. Vaccine 2018;36:4761-7.

plus de 50 % de l'incidence des lésions précancéreuses cervicale de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans.

→ **Dans ce pays, le succès de la campagne de vaccination, associée au dépistage, ouvre la perspective d'une éradication du cancer du col de l'utérus d'ici une quinzaine d'année.**

## **10. Les vaccins contre les cancers sont extrêmement rares.**

**La vaccination contre les HPV est l'une des seules vaccinations existantes contre les lésions précancéreuses et les cancers. Les vaccins ont fait la preuve de leur efficacité.**

« Néanmoins, malgré les quantités considérables de données disponibles concernant l'innocuité des vaccins anti-HPV, l'attention continue de se focaliser sur des rapports de cas fallacieux et des allégations non substantiées » (OMS, 4 février 2019)<sup>4</sup>.

**L'augmentation de la couverture vaccinale en France répond à un double enjeu :**

- éradiquer à terme le cancer du col de l'utérus (sur notre territoire, le cancer du col de l'utérus est l'un des seuls dont le pronostic se dégrade, avec 3 000 nouveaux cas détectés au stade invasif et 1 100 décès par an), en associant vaccination et dépistage,
- réduire l'incidence et la mortalité des autres cancers HPV-induits pour lesquels la vaccination est recommandée et pour lesquels il n'existe pas de dépistage (cancers de la vulve, du vagin, de l'anus et du pénis).

Il appartient à chaque professionnel de santé de lutter contre la désinformation sur la vaccination contre les HPV.

---

<sup>4</sup> [https://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/hpv/June\\_2017/fr/](https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/fr/)