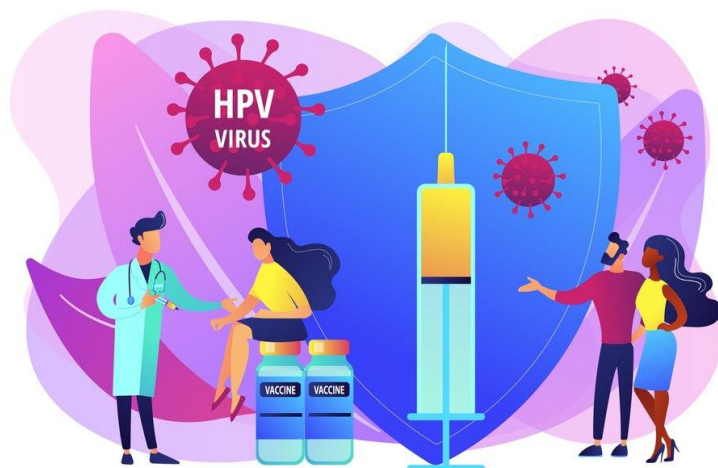




Vaccination contre les papillomavirus (HPV), bénéfices, freins et leviers.

Les infections à papillomavirus humains (HPV) sont les plus fréquentes des maladies sexuellement transmissibles. Plus de 70% des personnes sont infectées au cours de leur vie. Il existe des moyens de prévention, notamment la vaccination.

La vaccination contre les HPV est recommandée en France depuis 2007 chez les jeunes filles de 14 ans ; après plusieurs extensions, la vaccination est maintenant recommandée chez tous les jeunes de 11 à 14 ans¹ avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans.

Des études réalisées en France et à l'étranger ont montré son efficacité individuelle et collective ainsi que l'absence de lien avec l'apparition de maladies auto-immunes ou neurologiques.

La couverture vaccinale reste cependant très insuffisante, loin des objectifs fixés dans la stratégie de lutte contre les cancers 2021-2030² (80% en 2030). Cette situation s'explique en particulier par l'hésitation vaccinale importante en France, liée à différents freins.

¹ HAS. Recommandation vaccinale - Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. 2019.

² InCA . Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>

Afin d'améliorer la prévention des infections par les HPV, une campagne de vaccination est organisée en milieu scolaire (en 5^{ème} dans les collèges) pour la première fois en 2023. Elle permettra d'informer les parents et les adolescents sur les papillomavirus et les vaccins (efficacité, sécurité, modalités d'administration).

Elle se fera avec le vaccin Gardasil 9® en 2 doses espacées d'au moins 6 mois : la première administrée au 1^{er} trimestre de l'année scolaire afin que la deuxième puisse l'être avant juin 2024. La vaccination sera gratuite.

Plan

[Rappel sur les papillomavirus humains \(HPV\)](#)

[La vaccination contre les HPV](#)

[Bénéfices de la vaccination](#)

[Freins et leviers](#)

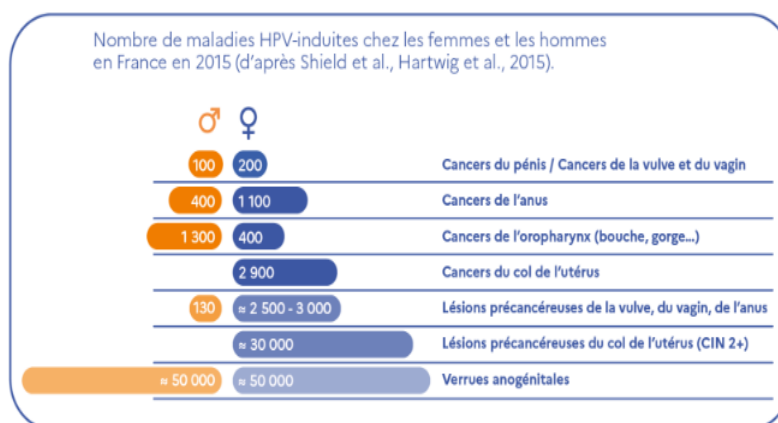
[Pour en savoir plus](#)

Rappel sur les papillomavirus humains (HPV)

- Près de 200 HPV ont été identifiés, dont 40 sont à l'origine d'infections. Certains sont dits à haut risque car ils peuvent persister dans les cellules et être à l'origine de cancers : HPV 16 et 18 principalement, suivis par les HPV 31,33,45,52 et 58. D'autres dits à risque faible, les HPV 6 et 11, peuvent entraîner la formation de verrues génitales ou condylomes,
- La contamination s'effectue par contacts directs rapprochés (avec la peau et les muqueuses, généralement lors de relations sexuelles même sans pénétration) ou indirects (par l'intermédiaire d'objets contaminés tels que sex-toys, sous-vêtements).
- Plus de 70% des personnes (hommes et femmes confondus) sont infectées au cours de leur vie par l'infection à papillomavirus humains (HPV) (8) ; 90% d'entre eux vont guérir spontanément.
- Pour environ 10%, l'infection persiste et peut induire des lésions pré-cancéreuses et des cancers de la sphère génitale (col utérus, vagin, vulve, anus, pénis) et de

l'oropharynx : en France environ 6500 cancers et 1500 décès leur sont imputables.

Cf. figure ci-dessous extraite du site Internet de l'InCA³ : le nombre et le type de maladies induites par les HPV, par an en France.



- L'incidence du cancer du col de l'utérus varie selon des facteurs socioéconomiques et territoriaux :
 - sur l'ensemble des femmes, les 20 % les moins favorisées socialement ont 1,6 fois plus de risque de développer un cancer du col de l'utérus que les 20% les plus favorisées.
 - l'incidence du cancer du col de l'utérus est nettement plus élevée en Guyane qu'en France entière⁴.

La vaccination contre les HPV

Elle est le moyen de prévention disponible le plus efficace :

- le préservatif, qui protège contre de nombreuses infections sexuellement transmissibles, ne protège que partiellement contre les HPV, du fait de leur grande contagiosité ;
- Le dépistage des HPV (frottis et test HPV-HR) ne concerne actuellement que les femmes de 25 à 65 ans (à partir de 20 ans en Guyane) pour le cancer du col de l'utérus.

³ InCA. Vaccination contre les cancers HPV. <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV> Mise à jour du 21/08/2023.

⁴ Hamers FF, Woronoff AS, Réseau français des registres de cancers Francim. Cancer du col de l'utérus en France : tendances de l'incidence et de la mortalité jusqu'en 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(22-23):410-6. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_1.html

Deux vaccins sont disponibles : Cervarix® (contre HPV 16 et 18) et Gardasil 9® (contre HPV 6,11,16,18,31,33,45,52,58).

Les recommandations actuelles (cf. le calendrier vaccinal 2023⁵) s'adressent à tous les jeunes de 11 à 14 ans (2 doses à 6 mois d'intervalle) avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans (3 doses selon le schéma 0, 2, 6 mois). Des effets secondaires peuvent être observés : ○ assez souvent des réactions locales au point d'injection ; ○ parfois des réactions allergiques, des maux de tête, des vertiges ou de la fièvre ; ○ rarement des malaises avec possible perte de connaissance.	Evolution des recommandations en France (calendriers des vaccinations) : ▪ 2007 : vaccination des jeunes filles de 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 23 ans. ▪ 2012 : les jeunes filles en attente de greffe avant 14 ans. ▪ 2013 : les jeunes filles de 11 à 14 ans et rattrapage jusqu'à 19 ans révolus. ▪ 2017 : intégration des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) avec une vaccination possible jusqu'à 26 ans. ▪ 2020 : extension aux garçons de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus (à partir du 01/01/2021).
---	---

Une étude publiée en 2017 par l'ANSM et l'assurance maladie⁶, portant sur 2,2 millions de jeunes femmes de 13 à 16 ans, ne montre pas d'augmentation de la survenue de 13 maladies auto-immunes à la suite de cette vaccination. Une légère augmentation d'incidence du syndrome de Guillain-Barré, notée dans un sous-groupe de faible effectif, n'a pas été retrouvée dans des études ultérieures spécifiques, réalisées sur de plus grands effectifs.

Chaque dose de vaccin est prise en charge à 65 % par l'Assurance maladie. Le reste à charge est généralement remboursé par les complémentaires santé. La Complémentaire Santé Solidaire (ancienne CMU-C) ou l'aide médicale de l'État (AME) permettent une prise en charge à 100 % sans avance de frais.

La couverture vaccinale (CV) est insuffisante en France : en 2022 une dose a été administrée à 47,8% des jeunes filles de 15 ans et à 12,8% des garçons de 15 ans. Elle varie selon des facteurs socio-économiques⁷ et territoriaux⁸ ; ainsi en 2022 la CV pour

⁵ Ministère de la santé. Calendrier des vaccinations 2023. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

⁶ Miranda S et al. Human papillomavirus vaccination and risk of autoimmune diseases: A large cohort study of over 2million young girls in France. Vaccine. 2017 Aug 24;35(36):4761-4768.

⁷ Blondel C, et al. Influence des facteurs socioéconomiques sur la vaccination contre les infections à HPV chez les adolescentes en France. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(22-23):441-50. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_5.html

⁸ Santé publique France. Site Internet mise à jour du 25 avril 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>

une dose chez les filles de 15 ans est de 60,3% en Bretagne et de 17,6% en Guyane ; chez les garçons de 15 ans de 17,1% en Bretagne et de 2,3% en Martinique.

Bénéfices de la vaccination

La vaccination prévient environ 90% des infections à HPV, elle est d'autant plus efficace qu'elle est effectuée avant le début de la vie sexuelle. Sa réalisation ne dispense pas du dépistage du cancer du col de l'utérus ensuite. Une protection des garçons par effet de groupe a été observée si la couverture vaccinale chez les jeunes filles est supérieure à 50%.

Des méta-analyses d'études réalisées en population (« vie réelle »), dans les pays ayant atteint un taux de couverture vaccinale élevé (Australie, Canada, Danemark, Suède, Royaume-Uni, Etats-Unis), ont montré son efficacité et son impact sur les maladies liées aux HPV^{9 10}

- diminution de la prévalence des infections à HPV correspondant aux génotypes vaccinaux : de 83% chez les jeunes filles de 13 à 19 ans et de 66% chez les femmes de 20 à 24 ans pour les HPV 16 et 18 ;
- réduction de la prévalence des condylomes chez les jeunes filles et les jeunes hommes dans plusieurs pays : de 67% chez les jeunes filles de 15 à 19 ans et de 48% chez les jeunes hommes de 15 à 19 ans ;
- diminution du taux de détection des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les jeunes filles : évaluée à 51% chez les jeunes filles de 15 à 19 ans et de 31% chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans

En décembre 2021¹¹, une étude publiée à partir des données des registres du cancer du Royaume-Uni entre janvier 2006 et juin 2019, comparant plusieurs cohortes de femmes âgées de 20 à 64 ans, montre une diminution du taux de cancers du col de l'utérus de 34% pour les jeunes filles vaccinées à l'âge de 16-18 ans, de 62% pour celles vaccinées à 14-16 ans et de 87% pour celles vaccinées à 12-13 ans, comparées aux cohortes non vaccinées.

⁹ Santé publique France, Institut national du cancer. 2019. Information sur l'efficacité et l'impact des vaccinations contre les infections à HPV à partir des données « en vie réelle ». Disponible sur: https://cnr-hpv.fr/wp-content/uploads/2021/01/Information_HP_VF.pdf

¹⁰ Drolet M et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019 Aug 10;394(10197):497-509.

¹¹ Falcato M et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. Lancet. 2021 Dec 4;398(10316):2084-2092.

Freins à la vaccination

L'hésitation vaccinale est définie comme l'ensemble des attitudes qui ne sont ni tout à fait opposées à la vaccination ni tout à fait en faveur de celle-ci¹². Elle se distingue du rejet de toute vaccination. Elle est déterminée par plusieurs facteurs ou freins¹³ et est observée surtout quand un nouveau vaccin est mis sur le marché.

A la suite de plusieurs polémiques survenues ces dernières années sur les vaccins (contre l'hépatite B, la grippe A/H1N1, les HPV, la Covid-19) et leur composition (aluminium comme adjuvant), la France fait partie des pays les plus vaccino-sceptiques dans le monde¹⁴ ; ainsi plus de 30% des Français ne sont pas d'accord avec le fait que les vaccins soient sûrs¹⁵.

Ces crises ont aussi été à l'origine d'une défiance vis-à-vis des institutions et des autorités sanitaires.

Une défiance vis-à-vis des firmes pharmaceutiques (Big Pharma) est aussi souvent mise en avant et retrouvée sur les réseaux sociaux, alimentée par le coût élevé des vaccins ; les firmes privilégieraient leurs bénéfices économiques avant la santé publique.

Parmi les facteurs influençant la décision (ou non) de vaccination, le manque d'information de la population et des adolescents sur les virus HPV et sur la vaccination elle-même (crainte des effets indésirables) est important. Ceci a été accentué par le développement des réseaux sociaux qui favorisent la dissémination d'informations fausses (« fake news »), voire de véritables campagnes antivaccins.

Les médias plus traditionnels ont peu fait de campagne sur ces infections et leur prévention ; ils ont plus souvent relayé des informations sur des personnes présentant des effets indésirables supposés après vaccination que diffusé des informations fiables et adaptées sur les HPV et ce vaccin.

Les professionnels de santé indiquent ne pas disposer d'informations suffisantes, fiables leur permettant de contrecarrer l'hésitation vaccinale de leurs patients¹³.

Cette vaccination est associée à la sexualité ce qui fait craindre aux parents qu'elle puisse encourager une entrée précoce dans la vie sexuelle et cela favorise leur souhait

¹² OPECST. 2020. Rapport parlementaire sur l'hésitation vaccinale n°344 (2019-2020). <https://www.senat.fr/rap/r19-344/r19-344.html>

¹³ ORS Auvergne-Rhône-Alpes. 2022. Etude sur les leviers et les freins à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). http://ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_HP_V_Regi on.pdf

¹⁴ Source: Wellcome Global Monitor, part of the Gallup World Poll 2018. <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>

¹⁵ de Figueiredo A et al. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. Lancet. 2020.26;396(10255):898-908.

d'attendre que leurs enfants soient plus âgés pour être vaccinés. Les médecins généralistes peuvent aussi hésiter à évoquer la sexualité avec des jeunes patients, surtout en présence de parents, et ne pas proposer systématiquement la vaccination.

Les infections par les HPV et la prévention par le vaccin ont aussi été jusqu'à présent aussi perçus comme un problème de santé ne concernant que les femmes.

Certains aspects des politiques publiques peuvent avoir alimenté l'hésitation, tels que le caractère non obligatoire de la vaccination perçue alors comme moins importante, l'existence d'un dépistage du cancer du col de l'utérus qui rendrait inutile la vaccination, le coût des vaccins avec un reste à charge d'environ de 45€ en l'absence d'assurance complémentaire de santé.

Leviers d'action

Les leviers à mettre en place sont multifacettes et doivent être développés de façon complémentaire. Ils doivent cibler les parents, les adolescents et les professionnels de santé^{12, 13}.

D'abord, une information des parents est nécessaire sur les HPV, les vaccins et le dépistage pour restaurer la confiance vis-à-vis de cette vaccination. Elle peut se faire par des campagnes institutionnelles de communication grand public, relayées par les médias traditionnels (presse écrite, radio, télévisions) et numériques.

La diffusion de connaissances sur les HPV et les vaccins peut être mise en place auprès des adolescents par différentes stratégies d'intervention (orale, écrite, numérique), faisant intervenir des professionnels (de santé, de l'Education nationale) et des pairs. En milieu scolaire, l'éducation à la vie sexuelle et affective et la promotion de la vaccination en font partie, notamment avec l'information diffusée par les étudiants du service sanitaire.

Une meilleure information des professionnels de santé, en particulier des médecins généralistes dont l'avis est déterminant dans la décision de vaccination par les patients, leur permettra de s'engager en faveur de cette vaccination et de relayer une information scientifique, juste et accessible pour convaincre. Une formation sur la manière de transmettre les informations et d'obtenir l'adhésion des patients tel que l'entretien motivationnel pourra la compléter.

L'intégration des garçons dans les recommandations de vaccination permet de développer les notions de protection collective et de responsabilité partagée, et peut constituer un levier pour un discours plus généraliste¹³, avec une connotation moins sexuée et sexuelle du vaccin.

Sur le plan pratique, une implication d'autres professionnels de santé en appui des médecins généralistes (pharmaciens, sage-femmes, infirmiers) dans la diffusion

d'information et la réalisation de la vaccination paraît nécessaire. La mise à disposition des vaccins dans les cabinets des professionnels de santé habilités à vacciner et les centres publics autorisés à vacciner (centres de vaccination, Cegid, CPEF) en faciliterait l'accès¹².

La vaccination en milieu scolaire, qui a d'abord été expérimentée dans les régions du Grand-Est et de la Guyane, est un levier important permettant aux adolescents d'y accéder plus facilement et gratuitement (vaccins et actes pris en charge)¹⁶.

Annette Colonnier – Pierre Bégué

Octobre 2023

Pour en savoir plus

Santé publique France : le site Vaccination Info-service. <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations>

Institut national du cancer (InCA). Vaccination contre les cancers HPV. <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>

Haute Autorité de santé (HAS). https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Vaccins contre les infections à papillomavirus humains (HPV). <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/vaccins-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains-hpv>

Infovac France. Pratiques vaccinales. Vaccination des adolescents. <https://www.infovac.fr/pratique-vaccinale/vaccination-des-adolescents?highlight=WyJocHYiXQ==>

MesVaccins.net. Papillomavirus. <https://www.mesvaccins.net/web/diseases/38-papillomavirus>

¹⁶ INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGESCO/2023/99 du 19 juin 2023 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) au collège à partir de la rentrée 2023-2024

LA VACCINATION EN PRATIQUE

Quand faire vacciner mon enfant ?

Faire vacciner son enfant, dès 11 ans, c'est garantir une plus grande efficacité de vaccin.

Mon enfant a :

- entre 11 et 14 ans : toutes deux doses sont nécessaires ;
- entre 15 et 19 ans (uniquement) : une dose est nécessaire.

Sans avoir proféré de vaccination vaccinal pour le report d'une prise entre 11 et 19 ans pour réaliser en même temps les deux doses de vaccin contre les HPV.

Planification de la prise de la 1^{ère} dose (11 à 14 ans) et de la 2^{ème} dose (15 à 19 ans) en fonction de la date de la prise de la 1^{ère} dose.

Comment faire vacciner son enfant ?

Pour les filles comme pour les garçons, je m'adresse à :

- un médecin ;
- un pharmacien ;
- une sage-femme ;
- un infirmier ;
- un service de vaccination municipal ou départemental (renseigner votre agent de votre mairie ou du conseil départemental).

Coûts de la vaccination contre les HPV ?

- Chaque dose de vaccin est prise en charge à 65% par votre caisse d'assurance maladie. Le reste est généralement remboursé par la complémentaire (mutuelle).
- La vaccination peut être gratuite dans certains centres de vaccination, municipaux ou départementaux.
- Pour les personnes qui bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et de l'aide médicale d'État, il n'y a rien à payer.

UNE VACCINATION SÛRE ET EFFICACE POUR PROTÉGER MON ENFANT CONTRE LES CANCERS HPV.

A ce jour, plus de 100 millions d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés dans près de 80 pays.

Pour en savoir plus, parlez-en avec votre professionnel de santé ou rendez-vous sur vaccinstor.hpv-a-cancer.fr



REPUBLIQUE
FRANÇAISE

