

Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) : la France est très en retard

Communiqué de l'Académie nationale de médecine (*)

23 juin 2022

L'infection par les papillomavirus humains (HPV) est une infection sexuellement transmissible très répandue, qui affecte plus de 80 % des personnes (hommes et femmes) au début de leur vie sexuelle. En France, ces virus sont responsables, chaque année, de plus de 100 000 verrues génitales bénignes, plus de 30 000 lésions pré-cancéreuses et plus de 8000 cancers des régions génitales, anales et oropharyngées [1]. Après la démonstration du rôle de certains papillomavirus humains (HPV) dans le développement du cancer du col utérin (en 1985), ainsi que des cancers ano-génitaux et oropharyngés (en 2009), les cibles des premiers vaccins anti-HPV mis sur le marché en 2007 ont été progressivement élargies pour inclure, depuis 2018, les 9 types d'HPV à l'origine des tumeurs bénignes, pré-cancers et cancers, HPV-dépendants.

En 2007, les recommandations sanitaires mondiales pour la vaccination anti-HPV ne concernaient que les filles âgées de 11 à 14 ans. En France, en 2019, les recommandations vaccinales ont été élargies aux garçons de la même tranche d'âge [2, 3] avec une prise en charge à 65% par l'Assurance maladie à partir du 1^{er} janvier 2021.

En 2020, en Europe, la couverture vaccinale dépassait 50% dans 20 pays et 75% dans 11 pays dont le Portugal, l'Espagne et le Royaume-Uni. En France (en 27^{ème} position), elle ne parvenait qu'à 28% (essentiellement chez des filles) (29% pour une seule dose à 15 ans et 24% pour un schéma vaccinal complet à deux doses à 16 ans [4]. L'année suivante, après l'extension des recommandations aux garçons, la couverture vaccinale française s'élevait à 41% (45,8% pour les filles et 6% pour les garçons), un niveau très éloigné des objectifs fixés par la Stratégie nationale de santé sexuelle et le Plan cancer : 60% chez les adolescentes âgées de 11 à 19 ans en 2023 et 80 % à horizon 2030 [5,6].

Dans ce deuxième programme vaccinal pour la prévention d'un cancer (après la vaccination contre l'hépatite B), l'insuffisance de la couverture vaccinale observée en France peut s'expliquer par :

- une stratégie décennale de lutte contre le cancer (2021-2030) surtout orientée sur la prévention des cancers du col utérin, donc limitée aux filles [6] ;
- un manque de coordination politique et stratégique de la part des Agences régionales de santé [7]. Les actions en faveur de l'amélioration de la couverture vaccinale anti-HPV sont rares sur le territoire français, pas toujours en ligne avec la volonté politique et menées par des acteurs disparates, ce qui entraîne un manque de coordination, de moyens et de validité des informations diffusées.
- un manque de confiance chez certains professionnels de santé qui renoncent ainsi à tenter de convaincre leurs patients. En effet, différentes enquêtes montrent que 40 % des médecins ne recommandent pas systématiquement cette vaccination, évoquant un acte « mal perçu » par les parents.

L'Académie nationale de médecine s'est prononcée à plusieurs reprises sur la nécessité de mettre en application un programme national de vaccination anti-HPV chez les adolescents des

(*) Communiqué de la Plateforme de Communication Rapide de l'Académie validé par les membres du Conseil d'administration le 22 juin 2022.

deux sexes [2], soulignant l'efficacité et la bonne tolérance [8,9] des vaccins commercialisés. Constatant le faible niveau de couverture vaccinale atteint en France, elle recommande :

1. d'établir la confiance vis-à-vis de cette vaccination auprès du public et des professionnels de santé, avec le soutien de l'Institut national du cancer qui leur fournit une documentation pour les aider dans l'information de leur patientèle ;
2. de rendre systématique l'offre de vaccination en direction des enfants âgés de 11 à 14 ans, et de relancer les adolescents non immunisés pour une vaccination de rattrapage, possible jusqu'à l'âge de 19 ans ;
3. de pallier les inégalités socio-économiques par un accès facilité à la vaccination, en particulier dans les lieux fréquentés par les populations les plus défavorisées, avec des conditions permettant l'absence d'avance de frais. Les vaccinations en milieu scolaire ont permis, dans certains pays, d'obtenir des taux de vaccination supérieurs à 70%

Références

1. de Martel C et al. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer*. 2017 ; 141(4) : 664-70.
2. Villet R. Communiqué, Vacciner les filles et les garçons contre le Papillomavirus humain (HPV) : une nécessité pour éliminer les cancers du col utérin mais aussi de l'oropharynx, de la cavité buccale et de l'anus. *Bull Acad Natl Med* 2019 ; 203 : 659-61.
3. Haute Autorité de Santé. Synthèse de la recommandation vaccinale « *Vaccination contre les papillomavirus chez les garçons* », décembre 2019.
4. Fonteneau L. Évolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France – 2008-2018, *BEH* 2019, 22-23 : 424-30.
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030.
6. Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - feuille de route 2021-2025.
7. Rapport de la Cour des comptes 2021 : la politique de prévention en santé. <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/57947>
8. Bégué P, Bricaire F. Communiqué de l'Académie nationale de médecine « *A propos d'éventuels effets indésirables graves de la vaccination anti-papillomavirus humains en France* », 4 décembre 2013.
9. Tom T. Shimabukuro T.T et al. Safety of the 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine *Pediatrics*. 2019 144 (6): e20191791.