

Papillomavirus

Faut-il généraliser la vaccination ?

Le papillomavirus humain (HPV) est le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus. En France, pourtant, moins de 30 % des jeunes filles de 11 à 19 ans sont vaccinées contre ce virus – l'un des plus faibles taux des pays industrialisés. Les mesures annoncées dans le plan Cancer 2014-2019 n'ont pas permis d'atteindre les 60 % de couverture vaccinale attendus, et l'on estime que 40 % des femmes ne suivent pas les recommandations de dépistage de lésions par frottis. Dans ce contexte d'échec et de menace à la santé publique, la Haute Autorité de santé (HAS) a conseillé d'élargir la vaccination aux garçons de 11 à 14 ans révolus, avec rattrapage jusqu'à 19 ans. Le vaccin est déjà recommandé aux hommes ayant des relations homosexuelles et aux personnes immunodéprimées, que ce virus menace. Est-il légitime d'inclure désormais toute la population ? Quels sont les risques ? Et que sait-on des facteurs sociaux de l'hésitation vaccinale en France ? Trois experts croisent ici ces enjeux de politiques publiques, de pratique médicale et de société.

Propos recueillis par Nicolas Rigaud

 Haute Autorité de santé, *Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons*, 16 décembre 2019

Élisabeth Bouvet

présidente de la Commission technique des vaccinations à la Haute Autorité de santé, à Saint-Denis



© D.R./Haute Autorité de santé

OUI

La Haute Autorité de santé et sa Commission technique des vaccinations recommandent la vaccination de tous les adolescents à partir de 11 ans contre

le papillomavirus humain (HPV). Plusieurs types du HPV, très fréquents dans la population, sont responsables de verrues (condylomes) et de lésions dont une minorité engendre 6 000 nouveaux cas de cancers par an. Le HPV est la première cause de cancer de l'utérus, avec environ 3 000 cas par an, ce qui explique que les jeunes filles aient été ciblées en priorité – mais moins de 30 % d'entre elles sont vaccinées ! Or le HPV cause aussi environ 100 cancers du pénis, 1 350 cancers anaux, dont 350 chez les hommes, et 1 540 cancers de la sphère ORL, dont 1 180 chez les hommes. En outre, hommes et femmes souffrent de 100 000 nouvelles tumeurs bénignes par an, entraînant de nombreux gestes médicaux. Il n'y a donc pas lieu de ne cibler que les femmes en prévention individuelle, ni de faire reposer sur elles toute la charge de la lutte contre la transmission du virus. Au contraire, le HPV étant sexuellement transmissible, on restreint bien mieux sa circulation si les deux partenaires d'une relation hétérosexuelle ou homosexuelle sont vaccinés. **Généraliser la vaccination, c'est aussi faciliter son acceptabilité : il est bien plus simple pour les médecins de proposer systématiquement ce vaccin à tous les adolescents lors d'une vague de rappels vaccinaux.** Cette normalisation a des effets positifs dans tous les pays où elle pratiquée, dont les États-Unis. La consultation publique de la HAS a fait apparaître une demande des médecins et associations en ce sens. Quand des enjeux éthiques et sociaux sont abordés de front, les voix dissonantes, survalorisant les effets indésirables de toute vaccination, s'atténuent au profit d'une réflexion partagée.

Michel Cogné

immunologiste au laboratoire
Contrôle de la réponse immunitaire B
et lymphoproliférations (CRIBL,
unité 1262 Inserm) à Limoges



©Didier Goupy

Fadia Dib

médecin de santé publique au CIC 1417
de vaccinologie Cochin Pasteur et
doctorante à l'institut Pierre-Louis
d'épidémiologie et de santé publique
(IPLESP, unité 1136 Inserm)
à Paris



©D.R.

OUI

Alors que la prévalence de l'infection par le HPV ne cesse de se réduire dans les pays de même développement que le nôtre, elle stagne en France à cause d'un taux de vaccination très faible.

Toutes les jeunes filles sont loin d'être vaccinées, et tous les jeunes hommes devraient l'être aussi ! En effet, environ le quart des cancers induits par ce virus concerne des hommes. Ceux qui ont un plus grand nombre de partenaires sexuels sont les plus menacés, ce qui est notamment le cas de beaucoup d'hommes ayant des pratiques homosexuelles. La fréquence des cancers anaux est aussi plus importante chez ces derniers. N'élargir la recommandation vaccinale qu'aux homosexuels, comme c'est le cas depuis 2017, c'est s'abstenir de vacciner avant l'âge du premier rapport sexuel et c'est oublier que les hommes hétérosexuels aussi sont concernés. Pour limiter la propagation, il faut vacciner tout le monde ! Le Royaume-Uni l'a compris : 84 % des garçons et des filles y sont vaccinés. **Médecins et pharmaciens doivent aussi être mieux informés pour relayer une information juste, et, tout en recommandant une vaccination précoce, cesser de répandre l'idée fausse que le vaccin deviendrait inutile dès que l'on a commencé sa sexualité.** Sur internet, une désinformation préoccupante fait obstacle à la santé publique et a provoqué en France la résurgence dramatique de cas de rougeole ! Des groupes idéologiques « anti-vaccins » tentent d'occulter les énormes bénéfices de la vaccination derrière ses rares effets indésirables. Comme tout médicament actif, certains vaccins peuvent présenter des risques mineurs au vu du bénéfice escompté. Toute stimulation d'immunité, par un virus ou un vaccin, peut parfois induire des réactions immunoallergiques. Comme la ceinture de sécurité, en causant parfois des fractures de la clavicule, évite surtout de traverser son pare-brise ! Le calcul bénéfices/risques est nettement en faveur du vaccin généralisé contre le HPV, en particulier avec la nouvelle formule à neuf valences, qui protège contre les types les plus dangereux du virus.

OUI

Faute de données suffisantes, on connaît mal en France les déterminants de l'« hésitation vaccinale », qui figurait dans le top 10 des menaces à la santé mondiale en 2019 selon l'Organisation mondiale de la santé.

Concernant le HPV, on sait que la décision de se faire vacciner ou de vacciner son enfant repose fortement sur la recommandation du médecin. Or 28 % des généralistes libéraux ne recommandent le plus souvent pas ce vaccin ! Beaucoup anticipent une opposition des parents, qui ont sans doute été marqués par la controverse dans les années 1990 sur un lien supposé – mais inexistant – entre vaccin de l'hépatite B et sclérose en plaques. Les personnes défavorables au vaccin HPV sont surtout des femmes de 45 à 54 ans diplômées et à fort capital économique. Elles sont exposées sur internet à des arguments pseudo-scientifiques et à des *fake news*, qui mettent parfois les médecins en difficulté. Certains groupes religieux sont peut-être aussi opposés à ce vaccin, qui implique de parler de sexualité féminine avant la nubilité. Il y a en outre des inégalités sociales et territoriales. 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 ! **Le coût du vaccin n'est sans doute pas un frein majeur : il est remboursé par les différents dispositifs de prestations sociales et de complémentaires, y compris solidaires, et des mairies ont pu organiser des campagnes de vaccination gratuite.** Vacciner les garçons – comme dans une vingtaine de pays à ce jour – permettra de réduire les inégalités femmes-hommes pour prévenir des cancers que l'on peut éviter, mais aussi de protéger les femmes qui ne sont pas vaccinées.

📄 P. Verger *et al.* *Euro Surveill.*, 24 novembre 2016 ; doi : 2807/1560-7917.ES.2016.21.47.30406

📄 A. Gautier *et al.* *BEH.*, 19 octobre 2017 (hors-série Vaccination) : 21-7