

Communiqué

29 janvier 2024

Proposition d'une extension de la Vaccination contre le Papillomavirus (HPV) pour les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans : Un moyen d'accélérer l'élimination des cancers HPV induits¹

L'Académie nationale de médecine (ANM) s'est mobilisée à plusieurs reprises pour la promotion de la vaccination contre le papillomavirus (HPV) dans l'espoir d'éliminer les cancers HPV induits du col utérin, de l'oropharynx, de la cavité buccale et de l'anus (1-4). Depuis leurs premières publications en 2007, les recommandations vaccinales des instances gouvernementales ont largement évolué. Actuellement, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée en France pour l'ensemble des filles et des garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses. Par ailleurs, dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination HPV par Gardasil9[®] est recommandée pour les deux sexes entre 15 et 19 ans révolus et pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou les patients immunodéprimés, jusqu'à l'âge de 26 ans selon un schéma à 3 doses. En septembre 2023, une campagne de vaccination gratuite en classe de cinquième pour tous les élèves de 11 à 14 ans a été mise en place.

L'ANM se félicite de toutes ces mesures mais s'inquiète, étant donné le retard vaccinal pris depuis 2007, du nombre de sujets n'ayant pas bénéficié d'une vaccination depuis sa création. Il est estimé ainsi un retard cumulé de 2 millions de femmes de 20 à 26 ans non vaccinées (5) et ce retard double, en incluant la vaccination masculine maintenant admise. De plus, la période COVID-19 a eu un impact supplémentaire négatif sur la vaccination (6).

Une extension de la vaccination à l'âge adulte jusqu'à 26 ans pour les deux sexes représenterait une décision individuelle et non parentale et se justifie pleinement sur les arguments suivants :

- Le risque d'infection à HPV perdure tout au long de la vie dans les deux sexes (7,8) et 50 % des cancers du col de l'utérus sont dus à des infections contractées après 20 ans (9).
- Si le bénéfice de la vaccination est optimal pour les personnes non infectées, il demeure important pour les personnes infectées, d'autant que dans 88 % des infections un seul génotype type d'HPV est retrouvé (10) alors que le vaccin Gardasil9[®] en compte neuf.
- Plusieurs études montrent l'efficacité et la bonne tolérance du vaccin entre 16 et 26 ans sur les lésions préneoplasiques et les verrues génitales chez la femme et chez l'homme. Une étude, réalisée en Suède, montre un risque réduit de 62 % de développer un cancer du col

¹ Communiqué de la Plateforme de Communication Rapide de l'Académie. Ce texte a été adopté par le Conseil d'administration le 29 janvier 2024.

de l'utérus pour les femmes vaccinées entre 20 et 30 ans en comparaison des femmes non vaccinées (11).

Cette extension vaccinale en population générale sans distinction de sexe est déjà pratiquée dans de très nombreux pays.

Pour toutes ces raisons, l'Académie nationale de médecine recommande d'étendre et d'encourager la vaccination HPV en population générale jusqu'à 26 ans pour permettre d'éliminer plus certainement et rapidement les cancers et les maladies liées aux HPV.

Références

1. P. Bégué, R. Henrion, B. Blanc, M. Girard, H. Sancho-Garnier. Les vaccins des papillomavirus humains. Leur place dans la prévention du cancer du col utérin. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2007, 191, 9, 1805-1817
2. J. Rouëssé, R. Villet. Le cancer du col utérin : insuffisance de dépistage et de vaccination contre l'agent responsable *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2016, 200, 4-5, 969-971
3. R. Villet. 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 Méd*, 2019 203, 659-661
4. Communiqué de l'Académie nationale de médecine, 23 juin 2022
Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) : la France est très en retard
5. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge (santepubliquefrance.fr)
6. Weill A, Drouin J, Desplas D, *et al.* Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021. EPI-PHARE - Groupement d'intérêt scientifique (GIS) ANSM-CNAM.
7. Shi R, Devarakonda S, Liu L *et al.* Factors associated with genital human papillomavirus infection among adult females in the United States, NHANES 2007–2010, *BMC Research Notes* 2014, 7:544
8. Giuliano A.R., E.Villa L.L *et al.* The Human Papillomavirus Infection in Men Study: Human Papillomavirus Prevalence and Type Distribution among Men Residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008 17 (8): 2036–2043.
9. Burger E.A., Kim J.J., Sy S. *et al.* Age of Acquiring Causal Human Papillomavirus (HPV) Infections: Leveraging Simulation Models to Explore the Natural History of HPV-induced Cervical Cancer. *Clin Infect Dis.* 2017 Sep 15;65(6):893-899.
10. Ferris D.G., Brown D.R. Giulano A.R. *et al.* Prevalence, incidence, and natural history of HPV infection in adult women ages 24 to 45 participating in a vaccine trial *Papillomavirus Res.* 2020 Dec:10:100202.
11. Lei J., Ploner A., Elfström K.M. *et al.*, HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer *N Engl J Med* 2020; 383:1340-1348