



## **Papillomavirus : voici pourquoi il faut vacciner les collégiens**

En cette rentrée, la campagne au sein des établissements scolaires visant à protéger les élèves de 5e se poursuit. Une vaccination essentielle et gratuite.

Isabelle Blin

Lancée pour la première fois en France à l'automne 2023, la campagne de vaccination gratuite contre le papillomavirus humain (HPV) dans les collèges est réitérée cette année.

Elle concerne tous les adolescents en classe de 5e – filles ou garçons – et a commencé à porter ses fruits. Selon Santé publique France, près de 55 % des filles et 41 % des garçons nés en 2011 ont reçu au moins une dose de vaccin. Néanmoins, la France reste à la traîne par rapport aux autres pays d'Europe : le Portugal, la Belgique ou encore l'Islande affichent une couverture vaccinale de 90 % ! Or on sait aujourd'hui que presque tous les cancers du col de l'utérus, 87,6 % des cancers anaux et un quart de ceux touchant l'oropharynx sont liés à une infection par un HPV, et, surtout, qu'ils peuvent être évités grâce au vaccin. « Une couverture vaccinale de 80 % permettrait d'espérer la disparition des lésions précancéreuses », informe le Pr Geoffroy Canlorbe, gynécologue-obstétricien à la Pitié-Salpêtrière (APHP) et secrétaire général de [la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale](#).

### **Avant le début de la vie sexuelle**

« Il est important de se faire vacciner le plus tôt possible pour obtenir les meilleurs résultats, insiste notre interlocuteur. Selon les différentes études effectuées, le vaccin anti-HPV se montre le plus protecteur lorsqu'il est administré avant l'âge de 14 ans. » En Grande-Bretagne, où plus de 80 % des filles sont vaccinées depuis 2008, il a été démontré que si cette immunisation a lieu à 12 ou à 13 ans, elle diminue de 97 % le nombre de lésions précancéreuses et de 87 % le risque de cancer du col de l'utérus.

Des pourcentages évalués respectivement à 39 et 34 % si l'injection se fait à 16, 17 ou 18 ans. Ces chiffres sont corroborés par les conclusions d'une grande expérimentation suédoise : avant 17 ans, le vaccin réduit le risque de cancer du col de 88 % (contre 53 % après). Les résultats sont tout aussi satisfaisants pour les cancers de la vulve et de l'anus. Quant aux cancers ORL, « on manque encore de recul pour avancer des chiffres, car les tumeurs apparaissent à un âge

plus avancé et touchent surtout les garçons que l'on a commencé à vacciner plus tardivement », reconnaît le Pr Canlorbe.

### **Le préservatif ne suffit pas**

Parmi les quelque deux cents types différents d'HPV identifiés, douze peuvent être à l'origine du développement de lésions précancéreuses ou de cancers (en particulier les HPV 16 et 18), quand d'autres (HPV 6 et 11, par exemple) sont susceptibles de provoquer des [verruës génitales](#) (ou condylomes) contagieuses. Or la grande majorité des femmes et des hommes sont infectés par ces virus dans les deux ou trois premières années de leur vie sexuelle. Même le préservatif n'en protège pas totalement, car il ne recouvre pas toutes les zones de la peau sur lesquelles les virus peuvent être présents (doigts, testicules, autres zones intimes). Dans 80 % des cas, l'infection sera éliminée spontanément par l'organisme, mais, dans les 20 % restants, elle persiste et peut entraîner, des années plus tard, le développement de lésions tumorales sur le col de l'utérus, l'anus, l'oropharynx, la vulve, le vagin, le pénis, la bouche ou le larynx.

### **Une efficacité prouvée**

Chaque année en France, on diagnostique près de 6 400 nouveaux cancers dus au papillomavirus, dont environ 2 900 du col de l'utérus, 1 700 de la sphère ORL, 1 500 de l'anus et 300 du pénis, du vagin ou de la vulve. Un quart de toutes ces tumeurs malignes (ORL, anus et pénis) surviennent chez les hommes. Le vaccin nonavalent (Gardasil 9), actuellement sur le marché, protège contre neuf souches de HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58) parmi les plus à risques de cancer et de verrues génitales. Il stimule l'immunité locale et permet à l'organisme de mieux se défendre quand il rencontre le virus (relations sexuelles, attouchements, rapports anaux...). La preuve, « en Australie, où l'on vaccine les jeunes filles depuis 2007, ces lésions sont en train de disparaître. On observe une baisse de plus de 50 % de l'incidence des lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans », rapporte le Pr Canlorbe.

*« Il est important de se faire vacciner le plus tôt possible pour obtenir les meilleurs résultats »*

### **En pratique**

**Deux injections intramusculaires (partie supérieure du bras ou de la cuisse), à six mois d'intervalle, suffisent pour être immunisé. Au collège, la première dose a lieu entre septembre et décembre, la seconde six mois plus tard. Les élèves de 5e reçoivent une note d'information et une demande d'autorisation à transmettre aux parents. Le jour de la vaccination, ils doivent apporter leur carnet de santé et l'autorisation remplie et signée. La vaccination est totalement prise en charge. On peut aussi se faire administrer le vaccin par un médecin, une sage-femme, un infirmier ou un pharmacien. Il sera alors pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie (complément par les mutuelles). L'injection peut se réaliser en même temps que celle d'un autre vaccin (rappel DTCP par exemple) sur une autre partie du corps.**

Pas d'effets secondaires graves

Ce vaccin dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour une utilisation à partir de l'âge de 9 ans, même s'il n'est remboursé que pour les jeunes de 11 à 19 ans et jusqu'à 26 ans chez les hommes qui ont des relations homosexuelles. Quid de ses effets secondaires ? « Certains pays vaccinent contre les HPV depuis une quinzaine d'années déjà, donc nous avons un recul suffisant pour constater que cette vaccination est bien tolérée », assure Geoffroy Canlorbe.

En France, une étude menée sur près de 2 millions de jeunes filles à partir des données de l'Assurance maladie a confirmé l'absence de surrisque de maladies auto-immunes, notamment de sclérose en plaques. Si une rougeur, un gonflement ou une douleur transitoire apparaissent fréquemment au point d'injection, la fièvre et les douleurs musculaires n'ont été rapportées que dans 1 à 10 % des cas. Des travaux australiens portant sur 9 millions de doses de vaccin à quatre valences (de 2007 à 2017) ont répertorié comme effets secondaires les plus fréquents les maux de tête, les nausées et, surtout chez les garçons, les évanouissements. « C'est l'anxiété provoquée par le geste de la piqûre qui entraîne un malaise vagal », précise le spécialiste. Pour cette raison, il est recommandé de laisser les enfants vaccinés allongés sur des tapis de sol ou assis par terre adossés à un mur, et de les surveiller pendant au moins quinze minutes après l'injection. Seul doute : « Nous ne connaissons pas exactement la durée d'action de ce vaccin, admet le Pr Geoffroy Canlorbe, mais elle est d'au moins dix ans, comme l'a démontré une étude récente [Pediatrics, octobre 2023]. » A l'heure actuelle, aucun rappel n'est recommandé.