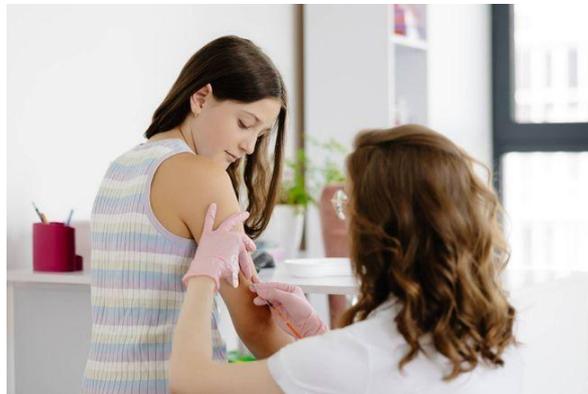


Papillomavirus : la HAS souhaite un rattrapage vaccinal pour tous jusqu'à 26 ans, 7 questions à un expert pour comprendre cette annonce

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande désormais un rattrapage vaccinal contre les papillomavirus humains (HPV) pour toutes les personnes jusqu'à 26 ans, quel que soit leur sexe. Pourquoi cette décision maintenant ? Le vaccin est-il encore utile à l'âge adulte ? Le Pr Xavier Carcopino, gynécologue, fait le point sur cette mesure et ses implications.

Alexandra Bresson



iStock/NazariyKarkhut

Depuis 2021, la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), responsables de certains cancers, est recommandée pour les filles [et les garçons](#) âgés de 11 à 14 ans révolus, afin de leur assurer une protection avant le début de leur vie sexuelle, un rattrapage étant également proposé aux adolescents jusqu'à 19 ans révolus (voire 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes). Pour rappel, les HPV sont transmis par simple contact au cours des relations sexuelles. La majorité des hommes et des femmes sont infectés au cours de leur vie mais l'infection passe le plus souvent inaperçue. En cas d'infection persistante, ces virus sont à l'origine de différents cancers génitaux (cancer du col de l'utérus, de la vulve, du vagin ou du pénis), de cancers de l'anus (condylomes) et de cancers oropharyngés (bouche et gorge). La vaccination (vaccin Gardasil) contre les HPV a pour objectif de réduire la survenue de lésions précancéreuses sous l'action de ces virus et, à terme, l'apparition des cancers qu'ils provoquent.

[Selon les précisions de l'Assurance maladie](#), la vaccination prévient jusqu'à 90 % des infections à HPV, sachant que son efficacité est proche de 100 % lorsqu'elle est effectuée avant le début de la vie sexuelle. Une statistique qui a son importance puisque les infections à papillomavirus humains sont parmi les infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes. C'est dans ce contexte que la Haute Autorité de Santé (HAS), [a publié une nouvelle recommandation le 13 mai](#), pour élargir le rattrapage vaccinal contre les HPV à toutes les femmes et tous les

hommes jusqu'à 26 ans révolus (3 injections contre 2 entre 11 et 14 ans). Le but : renforcer la prévention de ces cancers HPV-induits, qui touchent chaque année près de 6 400 femmes et 2 700 hommes en France. Que faut-il retenir de cette annonce ? Version Femina fait le point en sept questions avec le professeur Xavier Carcopino, gynécologue spécialisé en cancérologie et président de la [Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale](#) (SFCPCV).

Vaccination contre les papillomavirus : 7 questions à un expert

Malgré une amélioration de la couverture vaccinale notamment [grâce à la campagne de vaccination au collège](#), celle-ci demeure insuffisante... Comment expliquer le fait que la France soit plutôt considérée comme une « mauvaise élève » en ce qui concerne le vaccin contre le HPV ?

Par rapport aux autres pays européens, nous ne nous sommes pas donné les moyens de mener une campagne vaccinale efficace depuis la mise à disposition du vaccin anti-HPV en 2007. La quasi-totalité des pays européens ayant réussi à obtenir une couverture vaccinale supérieure à 70 % a mis en place une vaccination en milieu scolaire ce que nous venons seulement de lancer il y a un an et demi. En outre, la HAS recommande aujourd'hui d'élargir le rattrapage vaccinal à tous les jeunes adultes jusqu'à 26 ans parce que la couverture vaccinale est très faible (moins de 30 %) dans cette tranche d'âge.

Dans son communiqué, la HAS précise qu'elle a « pris en compte les données montrant que trois-quarts des jeunes adultes de la tranche d'âge 16 à 26 ans n'ont pas encore été exposés aux infections par le HPV, mais sont à risque élevé de les acquérir et de les transmettre. » Pouvez-vous préciser cet argument ?

La vaccination anti-HPV est d'autant plus efficace qu'on est vacciné tôt, avant d'avoir été exposé au virus HPV. La probabilité d'être infecté par l'HPV est extrêmement élevée. On sait à titre d'exemple qu'une femme de 15 ans ayant eu deux partenaires sexuels différents a 85 % de probabilité d'avoir déjà été infectée par l'HPV (50 % avec un seul partenaire). La probabilité d'avoir été infecté à l'HPV est effectivement encore faible dans la tranche d'âge des 16-26 ans, justifiant du potentiel bénéfice d'une vaccination de rattrapage. Mais cette probabilité diminue très rapidement avec l'âge et devient rapidement très faible après 20 ans.

N'est-ce pas paradoxal de rappeler dans le même document que « la protection conférée par le vaccin est optimale lorsqu'il est administré le plus tôt possible et que la vaccination ne doit donc pas être retardée à l'âge adulte » ?

C'est vrai. Et c'est pour cela qu'il est important de souligner que la cible prioritaire de la vaccination est les adolescents de 11 à 14 chez lesquels l'efficacité vaccinale est la plus élevée. La vaccination de 15 à 26 est une vaccination de rattrapage dont l'objectif est de ne pas priver des personnes plus âgées de pouvoir encore bénéficier de la vaccination anti-HPV, même si les bénéfices attendus sont moindres. L'efficacité vaccinale à prévenir la survenue de lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus est de l'ordre de 90 % avant 14 ans. Elle diminue ensuite rapidement chez les jeunes femmes plus âgées. Si elle persiste après 20 ans, elle n'est plus que faible : dans son rapport, la HAS la qualifie de modeste et mentionne une efficacité de 15 %.

Le rattrapage vaccinal à l'ensemble des jeunes hommes et aux jeunes femmes sera donc possible jusqu'à 26 ans révolus, est-il possible d'élargir d'autant plus l'âge maximum dans les prochaines années ?

Oui, mais est-ce raisonnable pour autant ? Nous disposons d'études ayant retrouvé un effet bénéfique significatif de la vaccination anti-HPV jusqu'à 30 ans. Après, est-ce que cela signifie qu'une telle décision serait raisonnable et justifiée sur un plan médico-économique ?

Peut-on envisager une campagne ciblée sur les 20-26 ans comme cela a été fait pour les collégiens ?

Cela serait à mon sens une erreur stratégique. La cible prioritaire sont les adolescents de 11 à 14 ans et tous les efforts doivent être mis en œuvre pour permettre en priorité d'offrir une couverture maximale dans cette tranche d'âge. Une telle campagne ne pourrait être envisagée que si l'on commençait par se donner les moyens d'une vaccination massive avant 14 ans. Ce n'est toujours pas le cas et les efforts réalisés avec [la vaccination dans les collèges](#) doivent être poursuivis en priorité.

Les Françaises sont-elles, selon vous, au courant de l'importance de la double prévention, à savoir la vaccination contre les HPV [et des frottis réguliers](#) ?

Oui, les Françaises sont informées, mais ce qui manque est l'opportunité offerte de bénéficier de ces mesures de prévention. C'est pour cela que des programmes de vaccination et de dépistage organisé sont indispensables.

L'Agence américaine du médicament (FDA) vient d'approuver un outil de dépistage à domicile du cancer du col de l'utérus, comme alternative aux frottis réalisés dans les cabinets de gynécologie, qu'en pensez-vous ?

Il s'agit de la possibilité de réaliser [un autotest par autoprélèvement](#). La patiente réalise elle-même le prélèvement vaginal permettant de faire un test de dépistage par recherche de la présence d'une infection à HPV (test HPV). Ces tests sont déjà disponibles en France et doivent être proposés aux patientes de plus de 30 ans ne répondant pas aux invitations de dépistage dans le cadre du dépistage organisé. Ces tests sont très performants mais ils ne permettent pas un dépistage aussi complet que le prélèvement de dépistage réalisé par un professionnel qui pourra en plus expliquer le dépistage à la patiente et l'orienter en cas de résultat anormal.

le 15/05/2025