

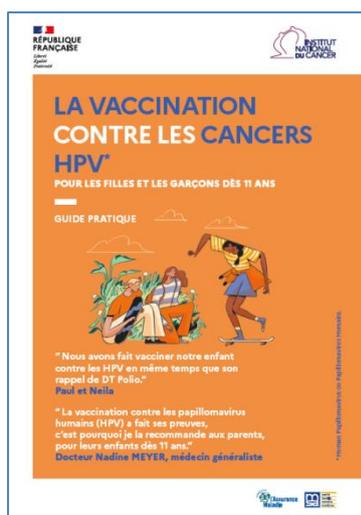
Paris, le 17 mai 2021

À l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, l'Institut national du cancer rappelle les outils à disposition des professionnels de santé pour aborder, avec les parents, la vaccination contre les cancers HPV

Dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination, qui se tient du 17 au 21 mai, l'Institut national du cancer souhaite rappeler l'importance d'aborder, avec les parents, la vaccination contre les papillomavirus humains. Pour accompagner les médecins dans l'information de leur patientèle, l'Institut met à leur disposition une rubrique dédiée sur son site qui détaille les 10 arguments clés sur cette vaccination. Il développe également, à destination des parents, un dépliant d'information reprenant ses enjeux.

La vaccination contre les papillomavirus humains est recommandée aux filles et garçons de 11 à 14 ans et en rattrapage aux adolescents entre 15 et 19 ans. Le vaccin recommandé, et réalisé avant le début de la vie sexuelle, permet de garantir une protection proche de 100 % des virus inclus dans le vaccin et des cancers correspondants. Cette protection sera moindre si elle est effectuée après le début de la vie sexuelle, car la vaccination n'arrête pas un processus cancéreux qui a déjà commencé.

Accompagner les médecins dans l'information qu'ils délivrent sur la vaccination contre les HPV



L'information délivrée par le médecin est essentielle pour développer la connaissance des parents sur la vaccination contre les papillomavirus humains et leur permettre de mieux en comprendre les enjeux. En effet, 97 % des parents déclarent¹ suivre toujours ou souvent ses conseils en matière de vaccination de leur enfant. Aussi, pour accompagner les médecins et professionnels de santé dans l'information qu'ils peuvent délivrer aux parents et pour répondre aux questions que soulève cette vaccination, l'Institut national du cancer met à leur disposition une rubrique dédiée autour de [10 arguments clés](#) et un [dossier complet sur la prévention des risques infectieux liés au papillomavirus humain](#).

Pour les parents, un [document d'information](#) (en commande gratuite ou en téléchargement) et [une rubrique](#) dédiée sont accessibles sur le site de l'Institut.

¹ Enquête menée par BVA, pour l'Institut national du cancer et la Haute autorité de santé, par Internet entre le 20 juin et le 12 juillet 2019 auprès de 300 médecins généralistes et de 2002 parents de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans et/ou de jeunes garçons de 11 à 14 ans.

La vaccination en pratique

Qui ?	Les enfants et les adolescents	Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
Quand ?	De 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus	Jusqu'à 26 ans
Comment ?	De 11 à 14 ans : 2 doses (M0 et M6) ; Rattrapage de 15 à 19 ans : 3 doses (M0, M2, M6).	3 doses (M0, M2, M6).

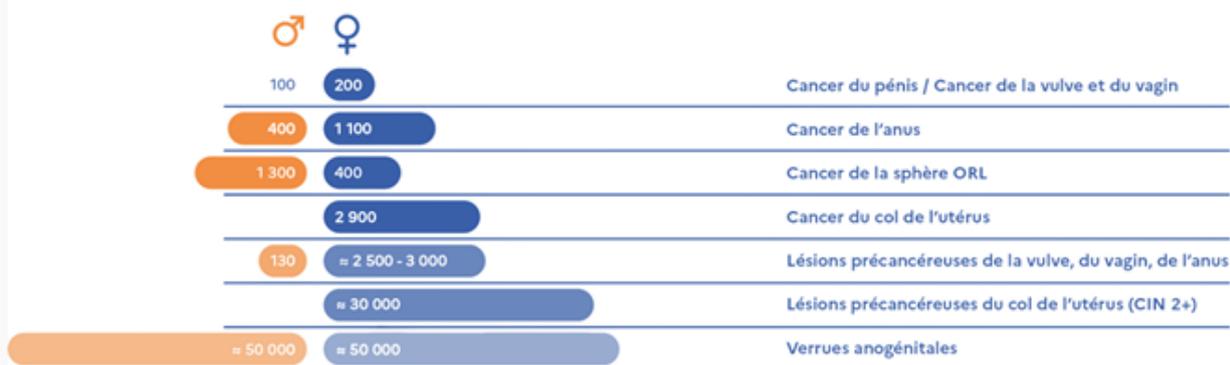
6 300 cancers liés aux HPV chaque année

En France chaque année, 6 300 cancers sont potentiellement dus aux HPV. Si les femmes sont les principales victimes de ces cancers (2 900 cancers concernent le col de l'utérus), plus d'un quart d'entre eux atteint les hommes. Il s'agit plus spécifiquement des cancers de l'oropharynx² (1 060 cas incidents), de l'anus (360 cas incidents), de la cavité orale, du larynx et du pénis (plus de 300 cas incidents pour ces 3 localisations). Les virus HPV sont aussi responsables des très fréquentes verrues ano-génitales qui dégradent sérieusement la qualité de vie. Ces verrues, bénignes mais récidivantes, touchent autant les hommes que les femmes (100 000 personnes par an) et leur prise en charge est particulièrement douloureuse.

Si la plupart des infections disparaissent spontanément (90 % disparaissent dans les 2 ans), celles qui persistent, surtout lorsqu'elles impliquent certains HPV à haut risque (16 et 18), peuvent engendrer des lésions précancéreuses et cancéreuses.

² Le lien de causalité entre les infections par HPV et les cancers oropharyngés est établi par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Mais en l'absence de données cliniques, les trois vaccins n'ont pas, à ce jour, d'indications pour la prévention des lésions et des cancers oropharyngés.

Nombre de maladies HPV induites chez les femmes et les hommes en France en 2015
(d'après Shield et al., 2018)*



*Ces chiffres ont été arrondis.

L'augmentation de la couverture vaccinale³ des jeunes filles et des jeunes garçons permettrait de réduire très significativement la transmission des HPV et quasiment d'éradiquer les cancers ainsi induits.

Les chiffres clés :

- 200 types de papillomavirus humains ont été identifiés ;
- 12⁴ d'entre eux sont à haut risque ou potentiellement oncogènes ;
- 80 % de la population sera exposée à un virus HPV au cours de sa vie ;
- 60 % des contaminations ont lieu pendant la première année de vie sexuelle ;
- 100 000 personnes, chaque année, développent des verrues ano-génitales dues aux papillomavirus.

³ En 2019, seules 27,9 % des jeunes filles de 16 ans sont vaccinées (schéma complet).

⁴ <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Papillomavirus-et-cancer>. HPV à haut risque ou potentiellement oncogènes : HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58, 39, 51, 56, 59). HPV à bas risque : HPV 6 et 11 par exemple.

Une sécurité du vaccin réaffirmée par l'Organisation Mondiale de la Santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a examiné la sécurité du vaccin contre les HPV à plusieurs reprises entre 2007 et 2017. Dans son dernier rapport⁵, elle conclut de façon rassurante sur la sécurité de cette vaccination. À ce jour, plus de 100 millions d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés dans près de 80 pays.

En France, **une** étude menée sur plus de 2 millions de jeunes filles conjointement par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Assurance maladie a confirmé que **la vaccination** contre les infections à papillomavirus humains (HPV) par Gardasil® et Cervarix® **n'entraînaient pas de sur-risque de maladies auto-immunes (MAI) ni de sclérose en plaques.**

Les risques de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ou de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) ont notamment été investigués et n'ont pas été corroborés par les études comparables menées dans plusieurs pays. Ainsi, une étude cas-témoins anglaise, incluant une population ayant reçu 10,4 millions de doses, n'a trouvé aucune augmentation significative du risque de SGB (Andrews, 2017) ; une étude québécoise n'a pas trouvé d'augmentation de l'incidence de patients hospitalisés pour un SGB parmi les personnes vaccinées (Deceuninck, 2018).

En savoir plus sur :

- [accédez à la rubrique « 10 arguments clés sur la vaccination liées aux papillomavirus humain »](#) ;
- [lire le dossier « Prévenir les cancers contre les HPV »](#) ;
- [accéder au document pour les parents](#).

Contact presse

Institut national du cancer
Responsable des relations media - Lydia Dauzet
01 41 10 14 44 - presseinca@institutcancer.fr

⁵ https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/fr/