

# AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS



## Vaccination des jeunes filles contre les papillomavirus : pour une décision partagée basée sur les données actuelles de la science

### Contexte

En France, la vaccination nonavalente contre le papillomavirus est recommandée pour les jeunes filles entre 11 et 14 ans avec rattrapage jusqu'à 19 ans révolus<sup>1</sup>.

Une infection persistante par un papillomavirus à haut risque oncogène est associée à quasiment tous les cancers cervico-utérins (CCU). L'incidence de ces CCU en France est considérée comme faible (6,1/100 000 par an, 12e cancer féminin en termes de fréquence), entraînant 1117 décès par an.

La couverture vaccinale contre le HPV en France est de l'ordre de 29,4 % pour une dose<sup>2</sup>.

### Sécurité d'emploi

Les données de sécurité disponibles depuis 2006 sont rassurantes. Une large étude épidémiologique française a observé un risque de survenue de 1 à 2 cas de syndrome de Guillain-Barré pour 100 000 jeunes filles vaccinées<sup>3</sup>. D'autres études de cohortes sur plusieurs millions de doses délivrées n'ont pas constaté ce lien.<sup>4-5</sup>

Les effets indésirables dits « non graves » sont quant à eux plus fréquents, en particulier à type de réactions générales (maux de tête, fatigue, vertiges, nausées, fièvre) et/ou d'une réaction locale au point d'injection.

### Efficacité

Du fait de l'évolution lente du CCU lié à une infection par les HPV, il n'y a pas encore de données permettant de connaître l'impact de cette vaccination sur la réduction de l'incidence et de la mortalité liées aux CCU.

Les données actuelles de la science basées sur des critères intermédiaires, ont montré que la vaccination anti-HPV réduisait significativement l'incidence des lésions précancéreuses de haut grade CIN2+ et des condylomes<sup>6</sup>. Toutefois, même si plusieurs études de cohorte ont suggéré un impact de la vaccination sur l'incidence des lésions de haut grade CIN3<sup>7,8</sup>, aucun essai randomisé de taille suffisante n'a confirmé ce bénéfice y compris sur les adénocarcinomes in situ.

### Pour une information claire et loyale dans la décision partagée

Une information claire et complète sur le papillomavirus et sur le vaccin doit améliorer le processus de décision partagée vis-à-vis de la vaccination. Cette décision, tant pour la patiente que pour le médecin doit s'établir dans une perspective de protection individuelle et de santé publique. A ce titre, et compte tenu des données actuelles de la science, il faut poursuivre la promotion du dépistage précoce du CCU.

### Références

1. HCSP. Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9®. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique, 2017 févr. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=603>.
2. Hamers FF, Woronoff AS, Réseau français des registres de cancers Francim. Cancer du col de l'utérus en France : tendances de l'incidence et de la mortalité jusqu'en 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(22-23):410-6. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019\\_22-23\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_1.html)

# AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

3. ANSM/CNAMTS - Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmacoépidémiologique. Rapport final, septembre 2015.  
[https://www.anism.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/ea5e12b9c18ae41c2b8163ae5d7cb6f3.pdf](https://www.anism.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ea5e12b9c18ae41c2b8163ae5d7cb6f3.pdf)
4. Andrews N et al. No increased risk of Guillain- Barré syndrome after human papilloma virus vaccine: a self – controlled case – series study in England. *Vaccine* 2017;35:1729 -32.
5. Deceuninck G and al. Absence of association between Guillain-Barré syndrome hospitalizations and HPV vaccine. *Vaccine* 2018;17:99-110.
6. Cochrane Database Syst Rev. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. 2018 May 9;5:CD009069.
7. McClung NM, Gargano JW, Park IU, et al. Estimated Number of Cases of High-Grade Cervical Lesions Diagnosed Among Women – United States, 2008 and 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2019;68:337-43.  
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6815a1-H.pdf>
8. Herweijer E, Sundström K, Ploner A, Uhnoo I, Sparén P, Arnheim-Dahlström L. Quadrivalent HPV vaccine effectiveness against high-grade cervical lesions by age at vaccination: A population-based study. *Int J Cancer* 2016;138:2867-74.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.30035>

Pour le Conseil scientifique du CNGE,

le Président Professeur Olivier SAINT-LARY & Professeur Serge GILBERG