

Vaccin anti-HPV : état des lieux français et leçons danoises

Par [Patricia THELLIEZ](#) - Date de publication : 16 Janvier 2020

En France, le taux de vaccination anti-papillomavirus (HPV) est particulièrement bas. Des mesures ont donc été proposées pour accroître la couverture vaccinale. Dans ce cadre, la publication d'une étude sur l'évolution de la situation au Danemark, où le taux de vaccination a brutalement chuté avant de remonter grâce à une campagne de communication, apporte un éclairage très intéressant.

La couverture vaccinale contre l'infection à HPV est particulièrement faible en France (illustration).

Chaque année en France, plus de [6 000 nouveaux cas de cancers](#) sont dus à une infection à papillomavirus (HPV), essentiellement chez les femmes, avec environ 4 580 nouveaux cancers du col, de la vulve, du vagin, de l'anus ou de la sphère ORL, mais aussi chez les hommes (cancers de l'oropharynx, de l'anus ou du pénis). On dénombre aussi 100 000 personnes atteintes chaque année de verrues génitales, également causées par le HPV.

Une couverture vaccinale en berne...

Malgré cela, la [couverture vaccinale est particulièrement faible en France](#). Après une forte diminution entre 2011 et 2015, elle a certes augmenté entre 2016 et 2018, mais les chiffres restent très bas : 29,4 % pour une dose à 15 ans et 23,7 % pour le schéma complet à 16 ans. Quant au rattrapage effectué entre 16 et 20 ans, il reste modeste chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes : selon la Haute Autorité de Santé (HAS), « *les enquêtes récentes estiment la couverture vaccinale entre 15 et 18 % parmi ceux en âge d'être vaccinés* ».

... alors qu'il a été montré qu'un taux élevé diminue les lésions précancéreuses

A contrario, en [Australie, au Canada et au Royaume-Uni](#), la couverture vaccinale des filles est supérieure à 70 %. En Belgique, elle est de 90 % dans la communauté flamande (mais de moins de 50 % dans la Fédération Wallonie-Bruxelles).

Or, dans les pays ayant un taux de couverture vaccinale élevé contre le HPV, il a d'ores et déjà été montré une diminution très importante des infections génitales ainsi que des lésions précancéreuses liées à ce virus. Ainsi, [une revue systématique et une méta-](#)

[analyse récente](#) ayant colligé les données de 60 millions de personnes, et ce jusqu'à 8 ans après la vaccination anti-HPV, a mis en évidence l'impact clinique de ce vaccin. Parallèlement à une forte diminution de la prévalence des HPV (notamment les HPV 16 et 18, les plus pourvoyeurs de cancers du col de l'utérus), il a été constaté : une réduction de 67 % des verrues anogénitales chez les filles âgées de 15 à 19 ans, de 54 % chez les femmes de 20 à 24 ans et de 31 % entre 25 et 29 ans. Surtout, la fréquence des lésions précancéreuses du col utérin (CIN2 pour *cervical intraepithelial neoplasia grade 2*) a été réduite de moitié chez les filles de 15 à 19 ans et de 31 % chez les femmes de 20 ans à 24 ans. Chez les garçons âgés de 15 à 19 ans, il a aussi été observé une baisse de 48 % des verrues anogénitales et de 32 % chez les hommes de 20 à 24 ans.

Les préconisations des autorités françaises

Des [interventions spécifiques](#) ont donc été proposées afin d'accroître la couverture vaccinale en France, reposant sur l'étude de 11 revues systématiques, qui ont permis d'identifier quatre catégories d'actions à mener :

1. des interventions sur les connaissances (campagne d'information et de sensibilisation par les médias, diffusion de supports d'information) ;
2. des interventions sur le comportement : utilisation des e-technologies, formation des professionnels de santé, interventions d'éducation à l'école ou en dehors, différents systèmes de rappels (téléphone, messages, courriers, etc.) ;
3. des interventions sur l'environnement : amélioration de l'accessibilité au vaccin, en particulier en vaccinant directement à l'école ;
4. des interventions combinant aux moins deux stratégies de catégories différentes.

Stratégie multi-cibles et implication des professionnels de santé

Il ressort de cette étude qu'une stratégie globale et multi-cibles est celle qui obtient les meilleurs résultats en termes de couverture vaccinale. De même, la vaccination à l'école et l'intégration des professionnels de santé dans ces actions apparaissent augmenter les taux de vaccination. Des interventions orientées vers le patient et sa famille ou les « hésitants » sont aussi à considérer.

Parallèlement, [l'accès récent des garçons à la vaccination](#) anti-HPV, qui existait déjà dans d'autres pays, a pour objectif, non seulement d'abaisser les taux de cancers HPV-induits, mais aussi de limiter la circulation du virus et d'assurer une immunité de groupe

(herd protection).

L'exemple de la « crise » danoise

À cet égard, des données danoises qui viennent d'être publiées apportent un éclairage particulièrement intéressant. Au Danemark, la couverture vaccinale anti-HPV des filles a, initialement, été assez importante, mais les taux ont par la suite fortement chuté. Comme dans d'autres pays, ce déclin a été attribué à des peurs infondées concernant la sécurité d'emploi de cette vaccination (cf. **Encadré**).

Encadré - Comment les peurs envers les vaccins se propagent-elles ?

Selon l'éclairage d'Annick Opinel, historienne et philosophe des sciences à l'Institut Pasteur, plusieurs facteurs se conjuguent pour alimenter les attitudes anti-vaccination :

- la crainte d'effets indésirables plus ou moins graves, en particulier pour les vaccins multivalents ;
- la méfiance envers l'industrie pharmaceutique sous-tendue, en France, par des "affaires" comme celle du MEDIATOR et les polémiques autour du lévothyrox ;
- l'importance du relais par les réseaux sociaux et la défiance envers les scientifiques.

D'après : Annick Opinel. [Vaccination : pourquoi tant de défiances ? The conversation France.](#)

Une [étude de cohorte rétrospective](#) a donc été initiée, ayant concerné toutes les filles nées au Danemark entre 1997 et 2006 et âgées de 12 à 15 ans (n = 328 779). L'objectif était d'identifier les événements qui ont contribué à la baisse du taux de vaccination et aussi de rapporter l'impact d'une campagne de communication concernant l'efficacité et la sécurité d'emploi du vaccin anti-HPV.

Une chute suivie d'un rebond

Quatre périodes clés ont été examinées entre 2009 et 2019.

- Durant la *première période*, de janvier 2009 à janvier 2013, la couverture vaccinale contre le HPV était similaire à celle des autres vaccins.

- Au cours de la *deuxième période*, de février 2013 à février 2015, les premières critiques sont apparues dans les médias, notamment citant des effets secondaires graves et des conflits d'intérêts des médecins encourageant la vaccination.
- Ces critiques se sont amplifiées entre mars 2015 et avril 2017 (*troisième période*), notamment en raison d'un documentaire télévisé intitulé : « *Les filles vaccinées – malades et abandonnées.* » Ceci a aussi conduit à une augmentation de la publication d'articles négatifs.
- La *dernière période*, allant de mai 2017 à février 2019, a été celle de la mise en place d'une campagne d'information, destinée à remonter le taux de couverture vaccinale. Menée par l'agence de santé danoise, la société danoise du cancer et l'association médicale danoise, elle s'est appuyée sur l'analyse d'une agence externe s'appuyant sur des informations provenant des médias, d'enquêtes et de données issues de groupes de personnes.

Le premier constat de l'agence externe n'a pas été très positif : « *augmenter la couverture vaccinale jusqu'à 90 % réclamerait des efforts extraordinaires, incluant le recours à des plateformes numériques et aux réseaux sociaux que les autorités de santé danoises n'utilisent pas* ».

Elle a cependant conclu « *qu'il serait difficile de changer l'état d'esprit des gens qui ne souhaitent pas que leur enfant soit vaccinée (14 %), mais ceux qui hésitent (34 %) représenteraient la cible idéale pour une campagne, tout particulièrement les mères de filles non vaccinées* ».

Des actions adaptées

Sur ces bases, la campagne de communication danoise a donc consisté :

- à apporter des informations concernant les infections à HPV, le cancer du col utérin et la vaccination anti-HPV ;
- en s'appuyant sur les médias pour diffuser ces informations, en créant un site internet dédié, une page Facebook et en encourageant les hashtags Twitter du type #stophpv ;
- en recourant massivement à des témoignages de femmes ayant eu un cancer du col ou des lésions précancéreuses.

Par la suite, trois témoignages sont parus sur le site web et beaucoup d'autres sur Facebook. La campagne a aussi tout particulièrement ciblé les parents qui avaient reporté la vaccination de leurs filles.

Une campagne de communication qui a porté ses fruits

Cette campagne d'information a été particulièrement efficace puisque le taux de vaccination anti-HPV est remonté à son niveau initial (qui était de 94,9 % en 2012) et même un peu plus (102 %), en raison de l'administration de doses de rattrapage. Et l'importance de cet accroissement de la couverture vaccinale peut être comparée à la baisse enregistrée précédemment, avec des taux ayant chuté à 83,3 % puis à 49,6 % au cours des deuxième et troisième périodes, marquées par une forte désinformation provenant des médias.

Malgré cela, les auteurs estiment qu'environ 26 000 filles n'ont pas pu bénéficier du vaccin alors que cela aurait été le cas si la couverture vaccinale n'avait pas chuté précédemment.

Des messages généraux pour faire remonter le taux de la vaccination

À la suite de ces résultats, des messages clés ont été édictés auxquels d'autres pays pourraient se référer :

- mise en place d'un plan de gestion « permanent » des peurs concernant la sécurité car elles peuvent survenir à n'importe quel moment et sont guidées par des sources non identifiables ;
- repérage des signaux concernant la sécurité et de l'opinion du public ;
- apport de réponses rapides et précises aux situations de crise *via* un seul porte-parole et recours aux médias sociaux.

Les soignants doivent aussi être proactifs par rapport à ces problématiques et recevoir une formation pour savoir de quelle façon ils peuvent recommander le vaccin aux parents au moyen d'annonces adaptées. Enfin, il est important de s'appuyer sur les organisations en faveur de la vaccination et leurs réseaux.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé – [Synthèse de la recommandation vaccinale : vaccination contre les papillomavirus chez les garçons](#). Décembre 2019.

Fonteneau L et coll. Evolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France – 2008-2018. [Bull Epidemiol Hebd 2019 \(22-23\) : 424-430](#).

Campana V et coll. Interventions permettant d'augmenter la couverture vaccinale du vaccin contre les papillomavirus humain. [Bull Epidemiol Hebd 2019 \(22-23\) : 431-440](#).

Haute Autorité de Santé – [Recommandation vaccinale. Elargissement de la vaccination](#)

[contre les papillomavirus aux garçons. Page 27.](#) décembre 2019

Drolet M et coll. Population-level impact and herd effects following introduction of human papillomavirus vaccination programmes : updated systemic review and meta-analysis. [Lancet 2019 ; 394 : 497-509.](#)

Hansen PR et coll. Resilience of HPV vaccine uptake in Denmark : Decline and recovery. [Vaccine 2019. Publication avancée en ligne le 6 janvier.doi: 10.1016/j.Vaccine.2019.12.019.](#)

Sources : [VIDAL](#)