



Fardeau des pathologies liées au HPV : stratégies de prévention chez les plus jeunes



Dr ALAZET Fanny
Gynécologue chirurgienne, polyclinique saint Jean,
Symposium MSD, Le 11/06/2026



*Les présentations des orateurs au cours de cette **réunion d'information à caractère exclusivement médical et scientifique** organisée en France sont destinées à clarifier la prise en charge sur les pathologies, dans un domaine thérapeutique, ou un sujet donné en lien avec les besoins des professionnels de santé et des patients en conformité avec les recommandations thérapeutiques en vigueur.*

MSD rappelle que les informations partagées au cours de cette réunion n'ont pas de vocation promotionnelle. Le Bon usage des classes thérapeutiques éventuellement citées et leur place dans la stratégie thérapeutique doivent toujours être respectés.

Les informations présentées sont fournies à titre d'accompagnement aux professionnels de santé ; elles reflètent l'opinion des orateurs et pas nécessairement celle de MSD en France ni de sa maison mère Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA, et de ses filiales.

Liens d'intérêts :

Aucun

Sommaire

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objectifs

Take Home
Message

Epidémiologie

Prévention = vaccination



Efficacité / tolérance



Couverture vaccinale/objectifs

Take Home Message

L'HPV : c'est qui ?

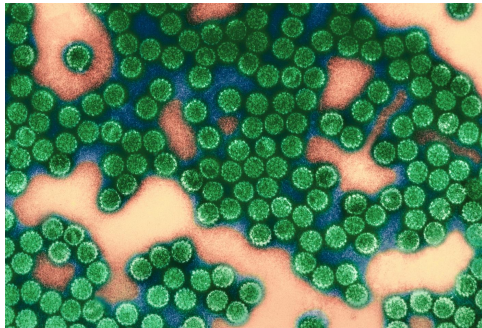
Epidémiologie

Prévention =
vaccination

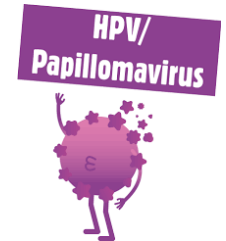
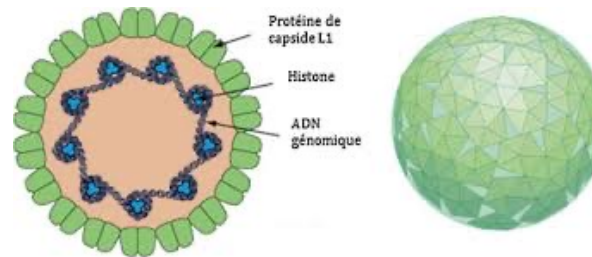
Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



Institut Pasteur



Virus à ADN de la famille des Papillomaviridae.
Plus de 200 types, classés en fonction de leur tropisme

HPV à tropisme cutanée

HPV à tropisme
muqueux

et de leur pouvoir pathogène



Institut Pasteur : les cancers d'origines infectieuse

INCA : fiche repère papilloma et cancer mai 2018

Bouvard V, et al. A review of human carcinogens—Part B: biological agents. Lancet Oncol. 1 avr 2009;10(4):321-2

Evolution naturelle

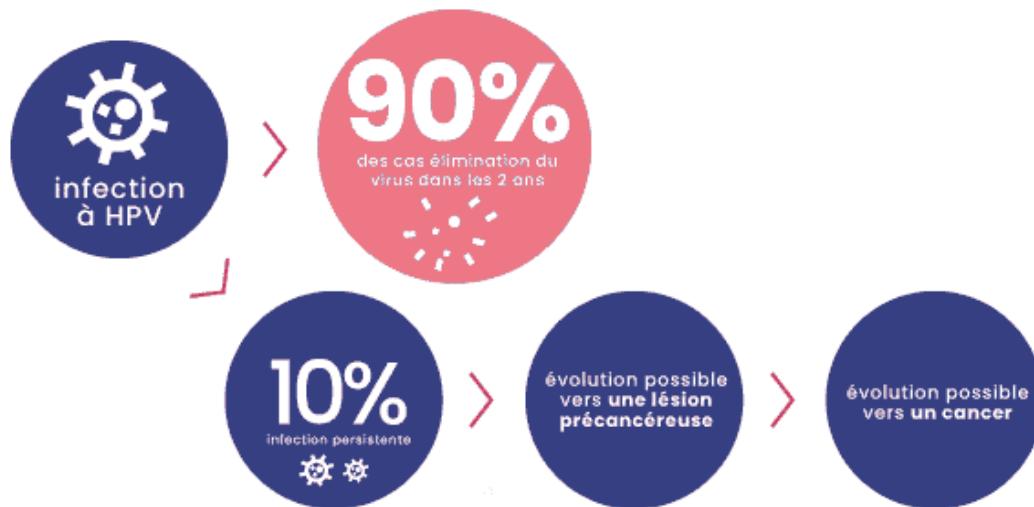
Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

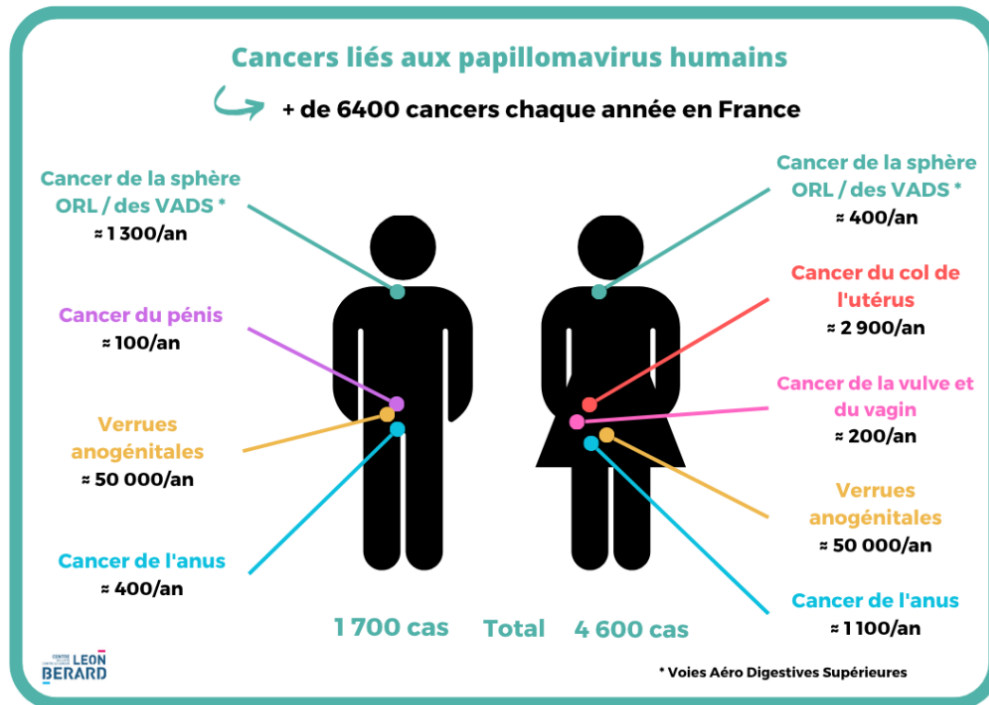
Take Home
Message



Rencontrent le virus



Guérison spontanée à 2 ans



	♂	♀
Lésions précancéreuses	Anus ≈ 130/an	Col de l'utérus (CIN 2+) ≈ 30 000/an Vulve, Vagin, Anus ≈ 2 500-3 000/an
Verrues anogénitales	≈ 50 000/an	≈ 50 000/an

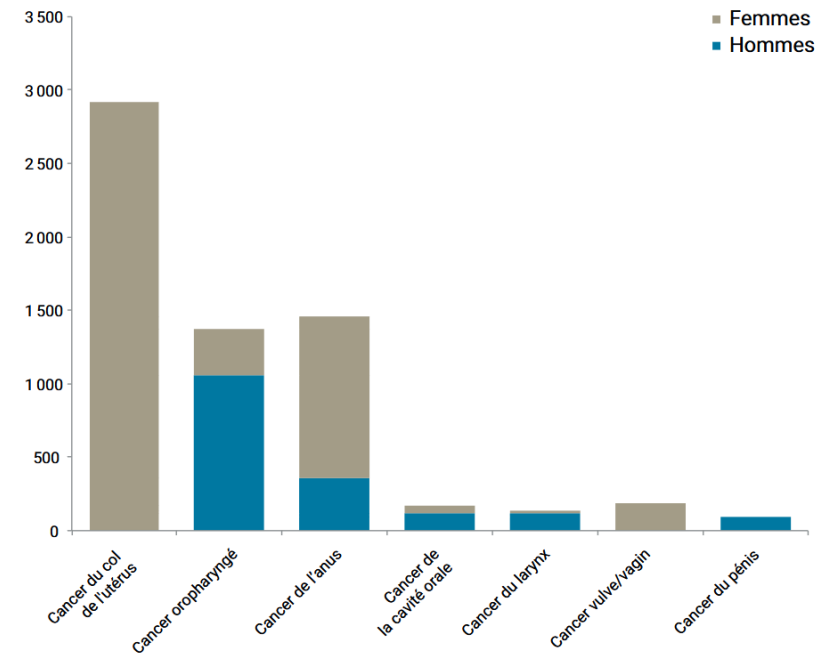


FIGURE 1 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancers liés aux HPV (France, 2015)

Source : (4). Traitement : Institut national du cancer, 2018.

INCa 2022. *Vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir les cancers*
 INCa 2019. *Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018*
 Shield KD, et al. *New cancer cases in France in 2015 attributable to infectious agents: a systematic review and meta-analysis*. Eur J Epidemiol. 6 déc 2017;

Les coupables

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

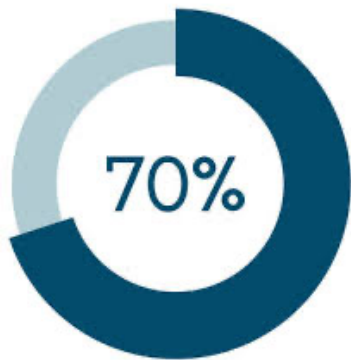
Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

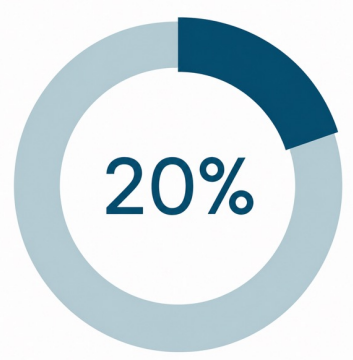
Take Home
Message

Pour le cancer du col de l'utérus

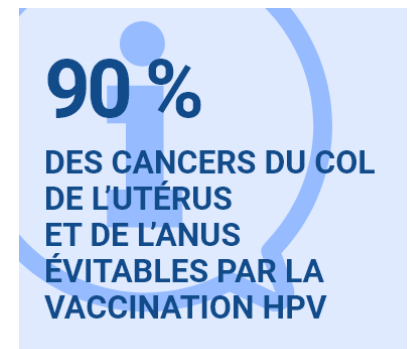
12 types de HPV comme des agents cancérogènes
avérés, dit HPV à haut-risque



généotypes HPV 16 et 18



5 HPV additionnels (31, 33, 35, 45, 52, 58).



Inégalités mondiales

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Figure 1. Estimation de l'incidence du cancer du col de l'utérus standardisée sur l'âge, 2018

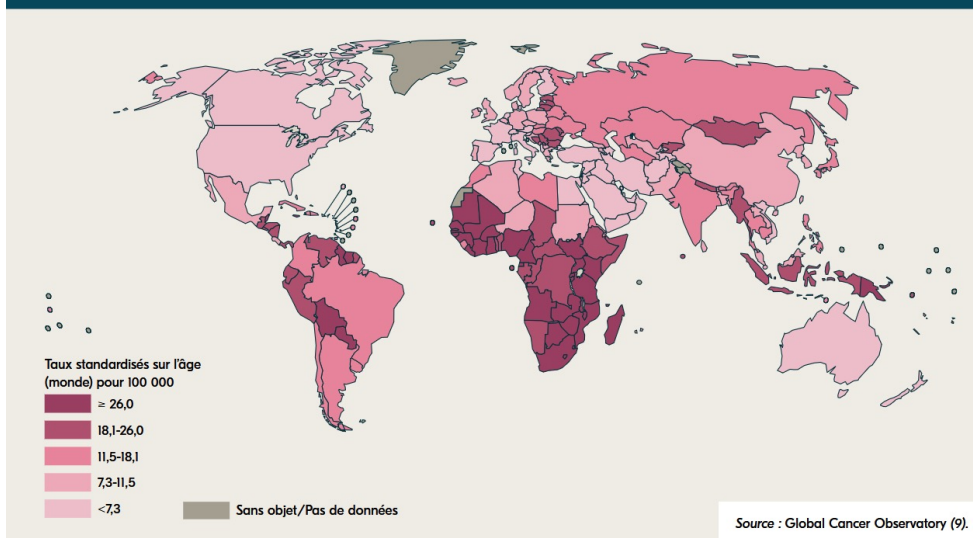
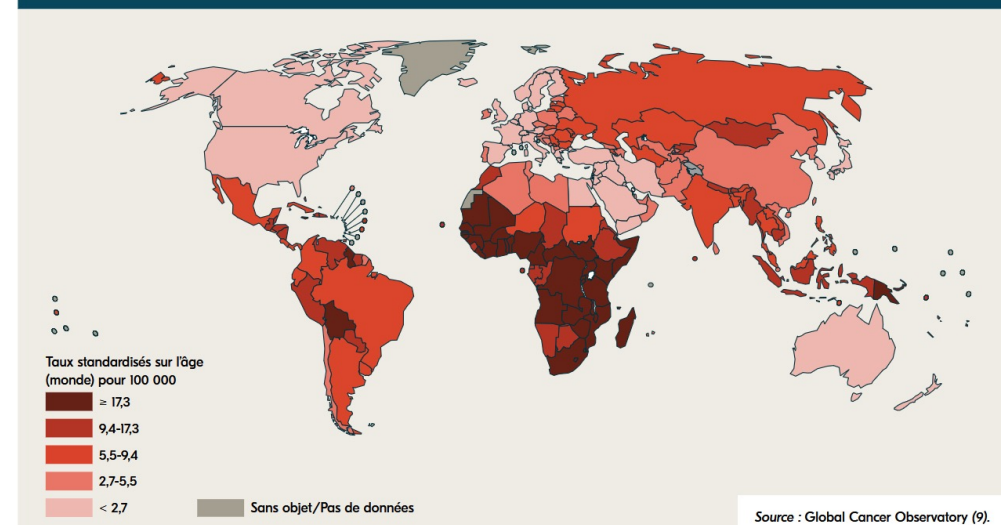


Figure 2. Estimation de la mortalité du cancer du col de l'utérus standardisée sur l'âge, 2018



Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, OMS

Historique de la vaccination

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Mise en place d'une prévention primaire : LA VACCINATION



Schéma vaccinal

• Vaccin nonavalent :

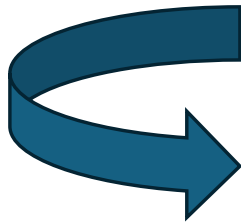
Vaccination initiée chez les filles et chez les garçons :

- Entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 5 à 13 mois.
- Entre 15 ans et 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.

Il n'y a pas de contre-indication à compléter un schéma vaccinal incomplet.

Vaccin bivalent : à utiliser uniquement chez les filles pour un schéma vaccinal initié avec ce vaccin

- Entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois.
- Entre 15 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois.



Possible rattrapage jusqu'à 26 ans !

Pas de reprise du schéma vaccinal à 0 si incomplet !

2 grands essais validant en PP

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

FUTURE II



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions

Author: The FUTURE II Study Group* [Author Info & Affiliations](#)

Published May 10, 2007 | N Engl J Med 2007;356:1915-1927 | DOI: 10.1056/NEJMoa061741 | VOL. 356 NO. 19

Copyright © 2007



12 167 femmes de 15 à 26 ans.
Randomisation 1:1. - Double aveugle.
Vaccin quadrivalent versus placebo.
per-protocol



Efficacité vaccinale de 98 %.

PATRICIA

THE LANCET
Oncology

Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial

[Prof Matti Lehtinen, PhD](#)^a [✉](#) · [Prof Jorma Paavonen, MD](#)^b · [Prof Cosette M Wheeler, PhD](#)^c · [Prof Unnop Jaisamrarn, MD](#)^d ·
[Prof Suzanne M Garland, FRCPA](#)^e · [Xavier Castellsagué, PhD](#)^f · et al. [Show more](#)



18 000 femmes de 15 à 25 ans
Double aveugle
vaccin bivalent HPV 16/18 (Cervarix®) VS placebo.



>90% efficacité sur les CIN3+ chez les
patientes HPV -

Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions Author: The FUTURE II Study Group, NEJ, 2007
Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial
[Prof Matti Lehtinen](#) et al, the lancet Oncologie, 2012

Etude en vie réelle

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

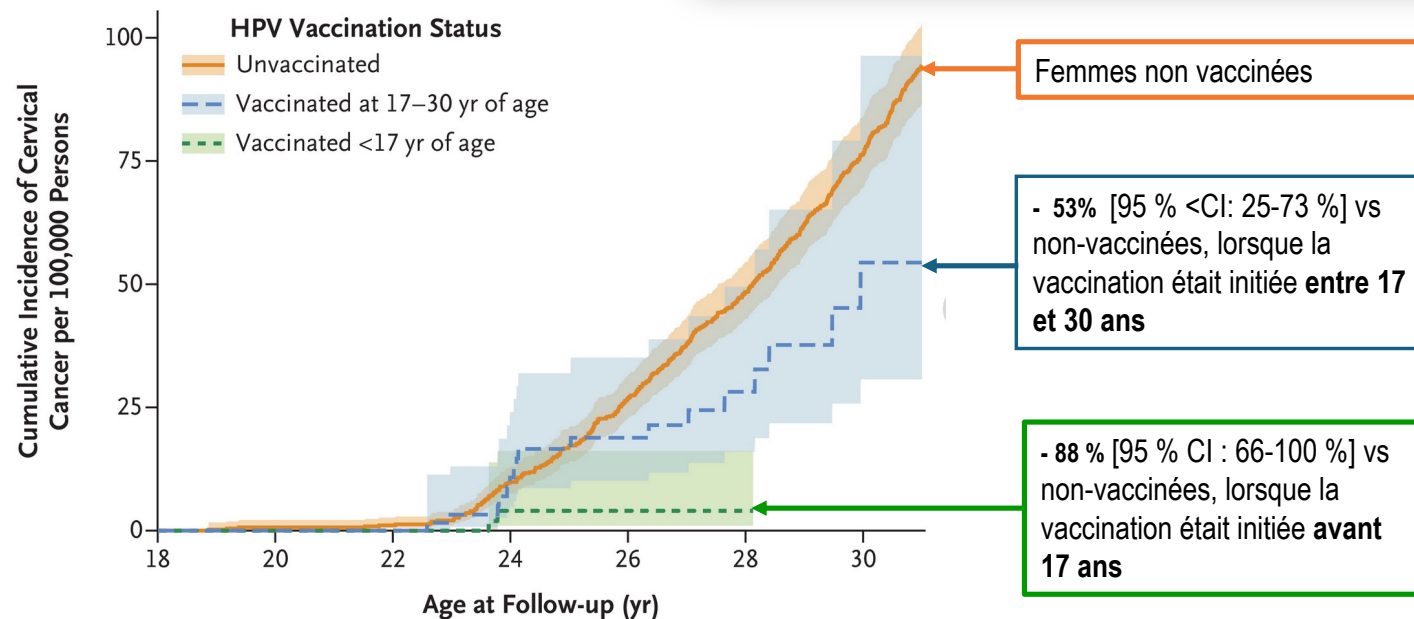
HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer

Authors: Jiayao Lei, Ph.D., Alexander Ploner, Ph.D., K. Miriam Elfström, Ph.D., Jiangrong Wang, Ph.D., Adam Roth, M.D., Ph.D., Fang Fang, M.D., Ph.D., Karin Sundström, M.D., Ph.D., Joakim Dillner, M.D., Ph.D., and Pär Sparén, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published September 30, 2020 | N Engl J Med 2020;383:1340-1348 | DOI: 10.1056/NEJMoa1917338

VOL. 383 NO. 14 | Copyright © 2020

[REPRINTS](#)



Risque de
cancer col
utérin +
faible

HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer, Authors: Jiayao Lei, N Engl J Med 2020

OPEN ACCESS

Check for updates

Effect of the HPV vaccination programme on incidence of cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia by socioeconomic deprivation in England: population based observational study

Milena Falcaro,¹ Kate Soldan,² Busani Ndlela,³ Peter Sasieni¹

Evaluer l'impact de la vaccination contre le HPV sur les CIN3 et les CCU chez les femmes anglaises âgées de 20 à 64 ans, selon leur classe sociale, entre 2006 et 2020

- **En 14 ans : 231.1 millions de femmes dont 29 968 CCU et 335 228 CIN3**
- **2x plus de risque de CCU chez les femmes les plus défavorisées**
- Chez la cohorte vaccinée la plus jeune (12-13 ans) : **Réduction des cas de CCU de 83.9% et des cas de CIN3 de 94.3%**
- **Au total, en 14 ans : 687 cancers invasifs et 23 192 CIN3 auraient été évités**
- Le programme vaccinal contribue à la diminution des inégalités sanitaires

Objectif : à quel moment l'Australie pourrait **éliminer le cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique**, avec : forte couverture vaccinale HPV et d'un dépistage primaire par test HPV.

Étude de modélisation utilisant le modèle validé **Policy1-Cervix**.

Intégration des données australiennes de :

- vaccination HPV (filles depuis 2007, garçons depuis 2013)
- passage au dépistage primaire HPV en 2017
- introduction du vaccin nonavalent en 2018.

Projections réalisées jusqu'en 2100.

Indicateur	Résultat
Incidence du cancer du col au début de l'étude	≈ 7 cas/100 000 femmes/an
Seuil « cancer rare » (< 6/100 000)	Atteint vers 2020
Seuil d'élimination (< 4/100 000)	Atteint vers 2028
Intervalle d'incertitude	2021–2035
Mortalité < 1 décès/100 000 femmes/an	Vers 2034
Incidence < 1 cas/100 000 femmes/an	Vers 2066 (si poursuite du dépistage HPV)
Réduction de l'incidence en 2100 vs pré-vaccination	–91 %

Sécurité vaccinale : méta analyse

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



► Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 9;2018(5):CD009069. doi: [10.1002/14651858.CD009069.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3)

Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors

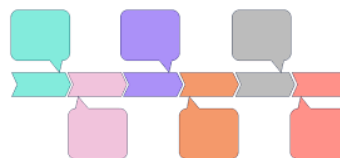
[Marc Arbyn](#) ^{1,✉}, [Lan Xu](#) ¹, [Cindy Simoens](#) ², [Pierre PL Martin-Hirsch](#) ³



26 essais



73,428 patientes



Suivi 1, 3 et 8 ans



Vaccin Bi/quadri/monovalent

Sécurité prouvée

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Efficacité

↓ >90 % des infections persistantes HPV16/18
↓ significative des CIN2+, CIN3+ et AIS
Efficacité maximale avant exposition au HPV

Tolérance

Pas d'augmentation de la mortalité.
Pas d'augmentation des effets indésirables graves
Les effets secondaires essentiellement locaux

CIN2+ HPV16/18

Placebo		113
Vaccin		6

CIN3+ HPV16/18

Placebo		57
Vaccin		3

CIN2+ tous HPV

Placebo		231
Vaccin		95

Innocuité déclarée par l'OMS

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



Le Comité Consultatif Mondial pour la Sécurité des Vaccins (GACVS/OMS) dernier rapport de 2017

- **Conclut de façon très rassurante sur l'innocuité des vaccins anti-HPV**
- Craint l'impact de fausses allégations sur le taux de couverture vaccinale et des conséquences sur la future morbidité

Depuis l'homologation du vaccin contre le HPV en 2006, plus de 270 millions de doses de ce vaccin ont été distribuées. Le GACVS a, une première fois, examiné les données d'innocuité en 2007,¹² puis en 2008,¹³ 2009,¹⁴ 2013,¹⁵ 2014¹⁶ et 2015.¹⁷ A un stade précoce, on a présenté au Comité des signaux concernant l'anaphylaxie et la syncope. Le risque d'anaphylaxie a été caractérisé comme étant approximativement de 1,7 cas par million de dose et la syncope a été reconnue comme une réaction courante à l'injection, associée au stress ou à l'anxiété. Aucune autre réaction indésirable n'a été identifiée et le GACVS a considéré le vaccin anti-HPV comme extrêmement sûr.

Evolution de la couverture vaccinale

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



61,6%

1 dose à 15 ans

(+7 point VS 2023)

50,7 %

2 doses à 15 ans

(+ 6 point VS 2023)

Figure 10. Évolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, France, 2012-2025

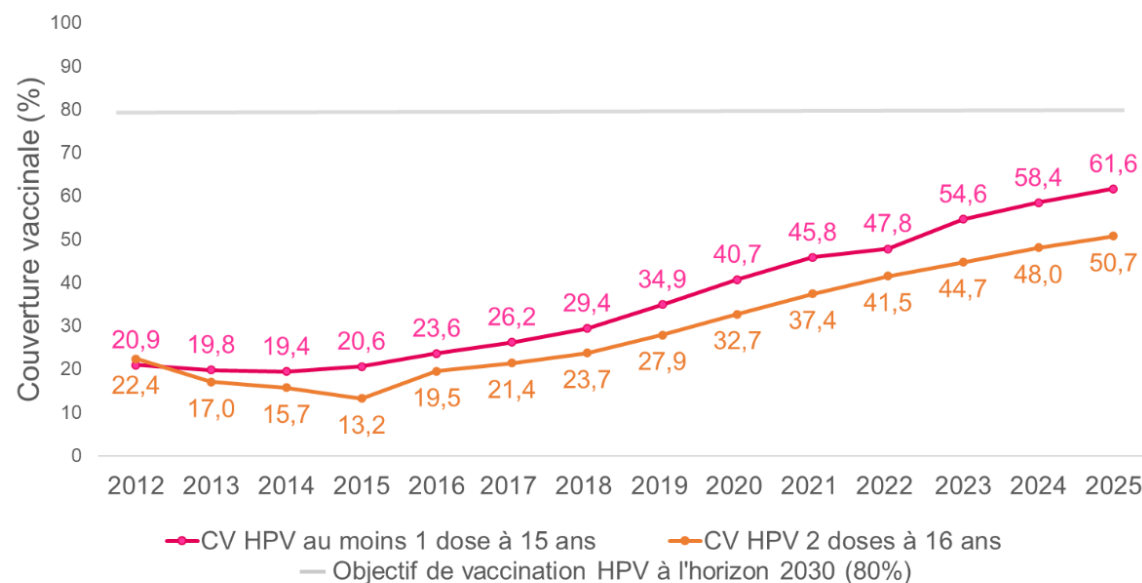


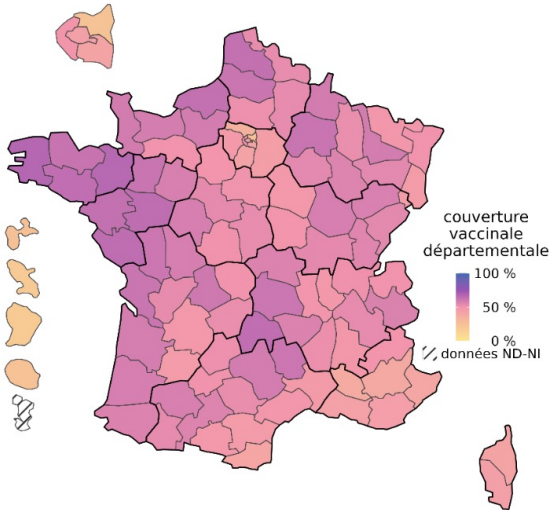


Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille, 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2025, comparaison avec 2023 et 2024, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2025-2023 (Points)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2025-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	54,3	58,8	61,5	7,2	44,9	48,6	51,9	7,0
Bourgogne-Franche-Comté	57,3	61,6	64,7	7,4	47,9	50,6	53,7	5,8
Bretagne	67,7	72,7	76,0	8,3	57,6	61,5	65,6	8,0
Centre-Val de Loire	58,4	61,5	64,9	6,5	47,3	51,0	52,8	5,5
Corse	45,5	50,9	51,7	6,2	37,8	39,1	42,9	5,1
Grand Est	58,5	61,2	64,1	5,6	47,2	50,3	52,9	5,7
Hauts-de-France	60,7	64,6	68,1	7,4	50,1	53,4	56,1	6,0
Île-de-France	45,8	48,8	52,1	6,3	36,3	39,0	40,8	4,5
Normandie	66,3	70,0	72,7	6,4	54,0	58,3	59,9	5,9
Nouvelle-Aquitaine	59,4	64,3	67,9	8,5	50,0	53,7	56,9	6,9
Occitanie	52,8	57,4	60,9	8,1	43,8	47,5	50,8	7,0
Pays de la Loire	66,9	70,6	73,7	6,8	57,3	60,6	63,1	5,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	46,6	50,0	52,9	6,3	37,0	40,4	42,2	5,2
Guadeloupe	31,5	34,4	37,6	6,1	20,3	22,6	25,3	5,0
Guyane*	29,3	28,8	32,9	3,6	15,7	17,2	18,4	2,7
La Réunion	24,4	28,8	33,8	9,4	16,4	20,1	24,7	8,3
Martinique	21,9	25,1	29,5	7,6	14,1	16,9	19,5	5,4
France entière	54,6	58,4	61,6	7,0	44,7	48,0	50,7	6,0

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025





46 %

1 dose à 15 ans

(+20,1 points VS 2023)

32,1 %

2 doses à 15 ans

(+ 16,3 points VS 2023)

Evolution de la couverture vaccinale

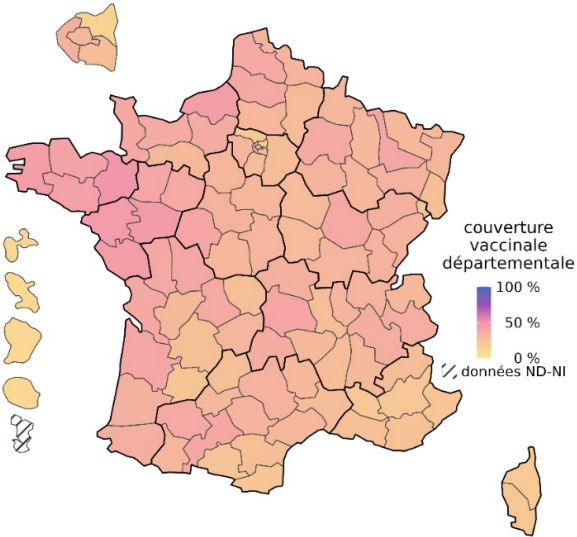


Tableau 10. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2025, comparaison avec 2023 et 2024, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2023-2025 (Points)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2023-2025 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	25,4	36,5	45,5	20,1	15,8	24,9	32,8	17,0
Bourgogne-Franche-Comté	25,0	36,6	47,6	22,6	15,2	24,3	32,8	17,6
Bretagne	34,9	50,0	61,7	26,8	22,0	34,5	45,3	23,3
Centre-Val de Loire	27,1	39,2	48,5	21,4	17,0	25,6	34,1	17,1
Corse	13,5	22,3	31,6	18,1	7,9	13,2	20,4	12,5
Grand Est	28,4	38,5	47,9	19,5	17,1	25,7	32,7	15,6
Hauts-de-France	28,4	39,9	50,4	22,0	16,4	25,9	34,2	17,8
Île-de-France	22,3	31,5	39,3	17,0	13,5	20,3	26,5	13,0
Normandie	34,8	48,3	58,3	23,5	20,9	31,9	39,8	18,9
Nouvelle-Aquitaine	27,8	40,3	50,6	22,8	17,1	27,3	36,3	19,2
Occitanie	24,8	36,0	44,2	19,4	15,2	24,2	31,9	16,7
Pays de la Loire	36,0	49,1	59,8	23,8	23,2	34,8	44,6	21,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18,6	28,3	35,5	16,9	11,3	17,6	24,1	12,8
Guadeloupe	6,8	13,2	17,7	10,9	2,9	5,4	10,0	7,1
Guyane*	8,6	15,6	24,6	16,0	3,6	5,7	9,1	5,5
La Réunion	6,9	11,5	17,9	11,0	3,1	6,6	9,4	6,3
Martinique	6,3	11,3	16,7	10,4	1,7	4,8	8,8	7,1
France entière	25,9	36,9	46,0	20,1	15,8	24,5	32,1	16,3

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025



Quid ailleurs dans le monde ?

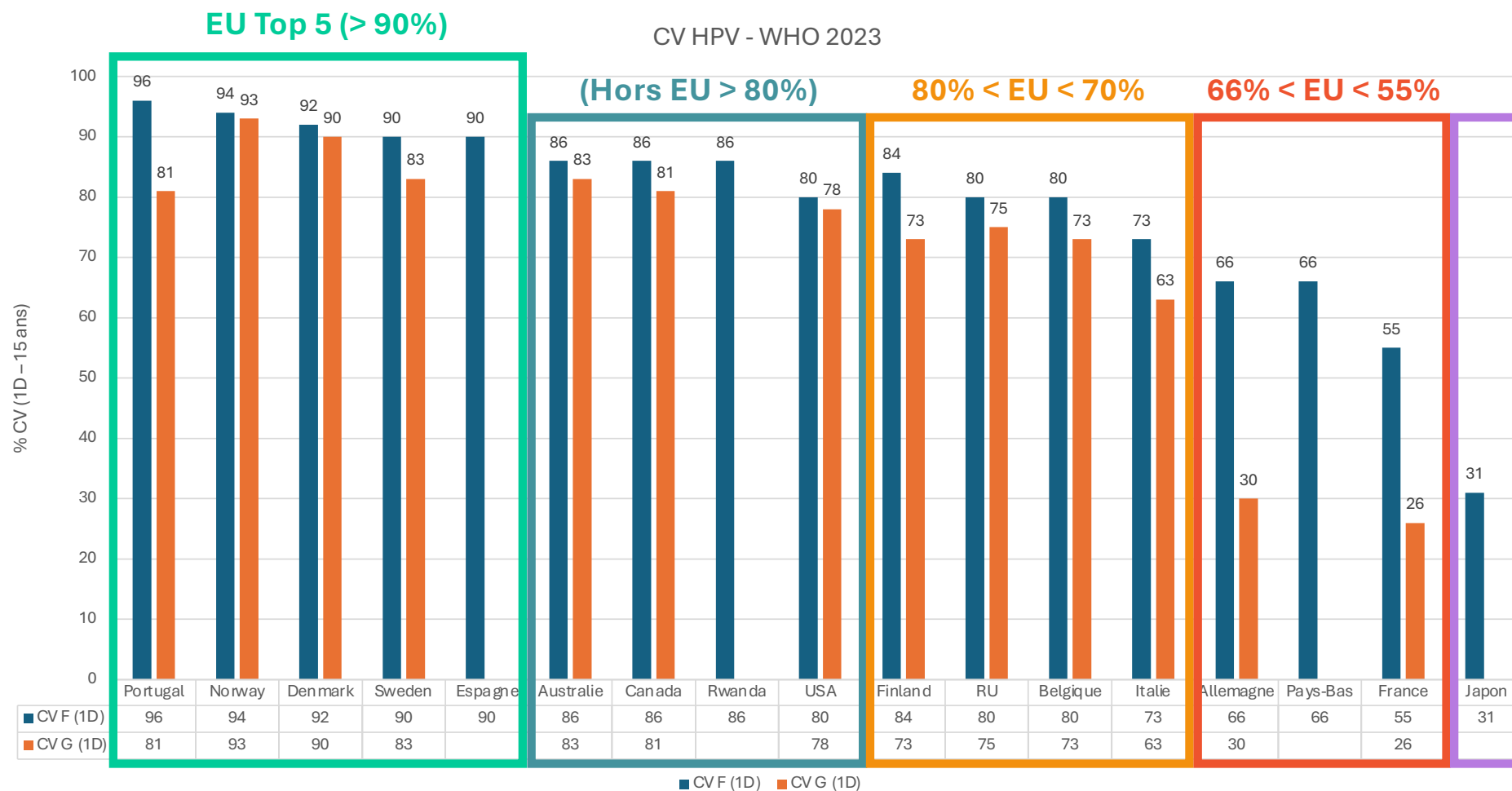
Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



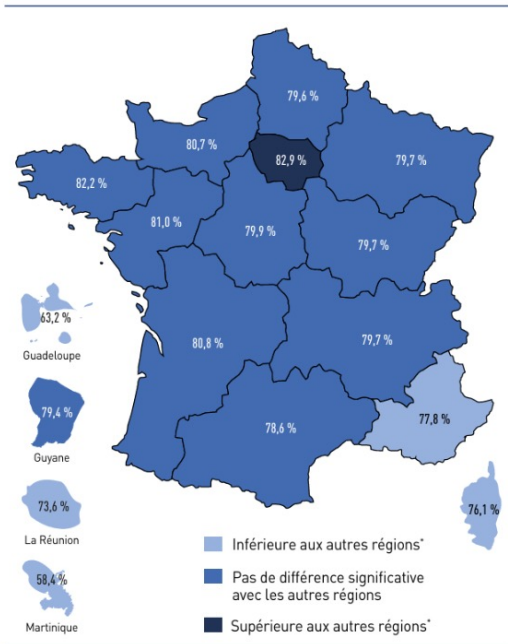
Human Papillomavirus (HPV) vaccination coverage consulté le 11/05/2025 SW, PT, NTD : chiffres G / IARC 2023 HPV INFORMATION CENTRE

Tableau 11. Proportion d’adultes de 18-79 ans favorables à la vaccination en général, Baromètre de Santé publique France 2024

	n	Ensemble	
		%	IC 95 %
Sexe			
Hommes	16046	80,1	[79,3 - 80,9]
Femmes	18894	80,1	[79,3 - 80,8]
Âge		*	
18-29 ans	6152	82,1	[80,8 - 83,3]
30-39 ans	5794	78,1	[76,7 - 79,5]
40-49 ans	6234	80,5	[79,1 - 81,7]
50-59 ans	6559	79,3	[78,1 - 80,6]
60-69 ans	6116	79,4	[78,1 - 80,7]
70-79 ans	4085	81,1	[79,6 - 82,6]
Niveau de diplôme		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11885	73,8	[72,8 - 74,8]
Bac	8332	80,5	[79,4 - 81,5]
Supérieur au Bac	14723	87,2	[86,5 - 87,9]
PCS¹		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2545	73,7	[71,5 - 75,9]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6858	89,9	[89,0 - 90,8]
Professions intermédiaires	9057	83,0	[82,0 - 83,9]
Employés	8779	76,8	[75,7 - 77,9]
Ouvriers	5357	73,7	[72,3 - 75,2]
Situation financière perçue		*	
À l'aise	4854	88,3	[87,1 - 89,5]
Ça va	12490	83,9	[83,1 - 84,7]
C'est juste	12007	77,8	[76,8 - 78,7]
C'est difficile, endetté	5589	70,1	[68,4 - 71,7]
Total	34 940	80,1	[79,5 - 80,6]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.
Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).
1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.
Note de lecture : 82,1 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent être favorables à la vaccination en général.
Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Figure 13. Proportion d’adultes de 18-79 ans déclarant être favorables à la vaccination en général selon la région, Baromètre de Santé publique France 2024



Les * indiquent une différence significative (p < 0,05, test du chi2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l’âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l’enquête »).
Note de lecture : 82,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Île-de-France déclarent être favorables à la vaccination en général. À structure d’âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

Et toujours les inégalités ...

Epidémiologie

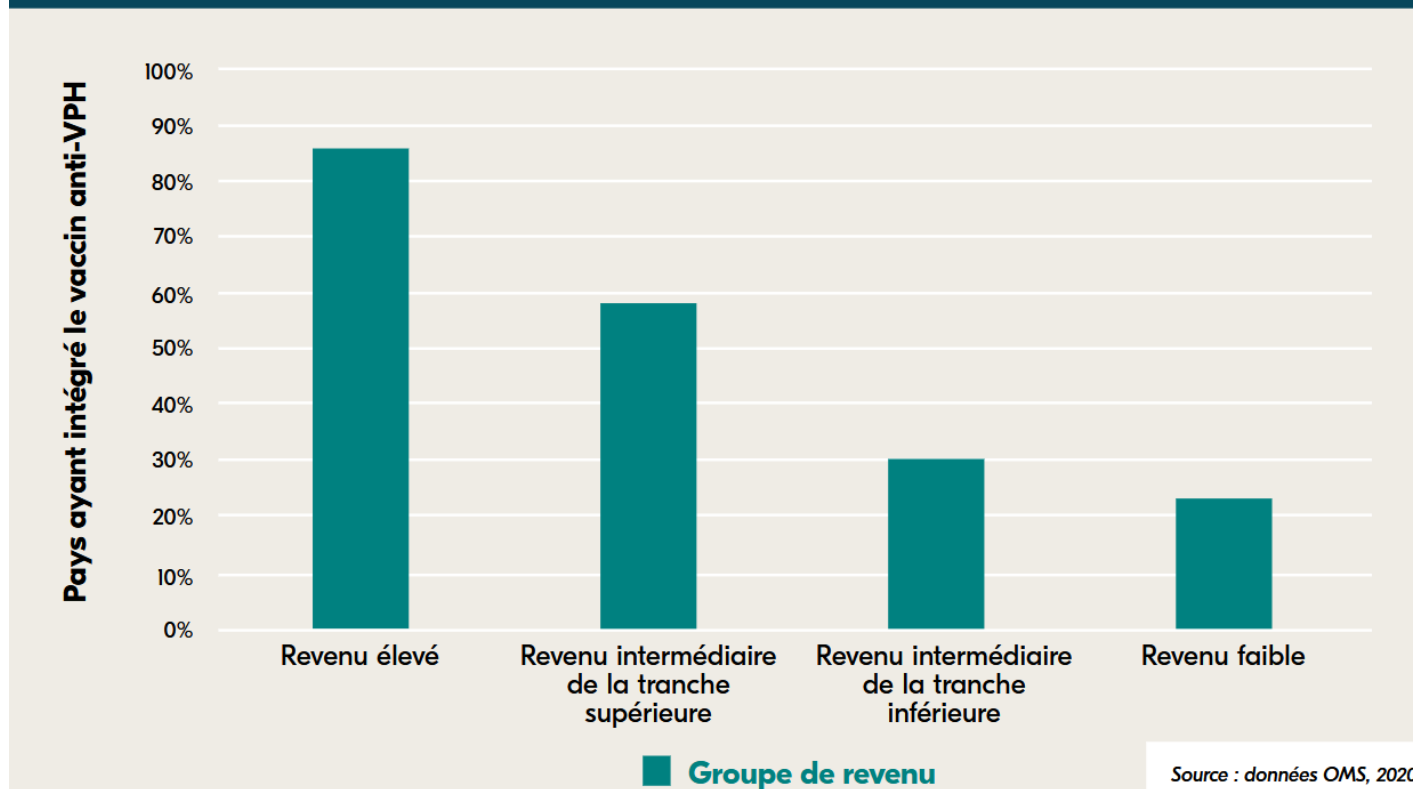
Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Figure 3. Pourcentage de pays où le vaccin anti-VPH est intégré au calendrier national de vaccination, par groupe de revenu de la Banque mondiale, 2020



Objectif Inca 2030

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Axe 1 : Améliorer la prévention,
Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer
la qualité de vie,
Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais
pronostic,
Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient
à tous.

Promouvoir la vaccination HPV ciblant les enfants
de 11 ans, en agissant de manière coordonnée
sur tous les leviers possibles

Développer le repérage, le diagnostic rapide et
l'orientation des personnes atteintes d'infection
chronique

Accompagner les acteurs des secteurs santé
social médicosocial grâce à des outils adaptés

INCa - Plan Cancer 2030

VACCINATION

80%

DEPISTAGE

80%



Objectif OMS 2030

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



90 %

des filles sont entièrement
vaccinées contre le
papillomavirus humain à
l'âge de 15 ans ;

70 %

des femmes bénéficient
d'un dépistage réalisé à
l'aide d'un test de haute
performance à l'âge de
35 ans et à nouveau à
45 ans ;

90 %

des femmes chez qui une maladie du
col de l'utérus a été diagnostiquée
reçoivent un traitement (90 %
des femmes atteintes de lésions
précancéreuses sont traitées, et
90 % des femmes atteintes
d'un cancer invasif sont
prises en charge) ;

Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique

Evolution de l'opinion publique

Epidémiologie

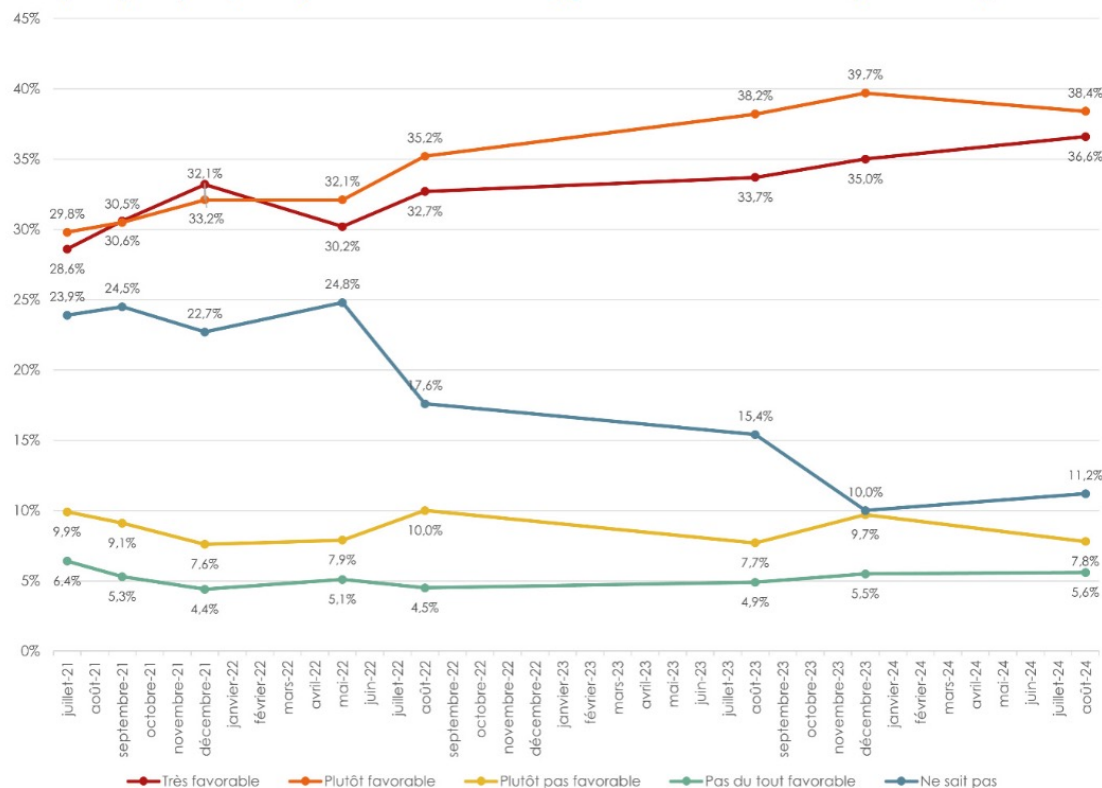
Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Figure 2. Évolution des réponses à la question « Êtes-vous favorable au vaccin contre les papillomavirus humains (HPV) ? » (enquêtes, SLAVACO & ICOVAC, juillet 2021-août 2024, N=19 703).



Pas d'amélioration
d'adhésion sur les +
jeunes

Les + diplômés sont les
+ favorables

Enquêtes sLAVACO & ICOVAC Attitudes des Français à l'égard de la vaccination contre les HPV depuis 2021 et focus sur les 18-26 ans

Vaccination des adolescents : freins à la proposition par les MG

Étude qualitative française – 30 médecins généralistes – Santé publique France, 2025

Freins identifiés

- **Rares consultations** de l'adolescent (10–25 % de la patientèle), pour motifs aigus
- **Contraintes de temps**
- **Plusieurs acteurs dans la vaccination : dilution**
- **Vaccins perçus comme non urgents**
- **Contexte post COVID**
- **Hésitation vaccinale parentale**
- **Calendrier vaccinal mouvant**

→ *Adhésion vaccinale des MG forte ; freins essentiellement contextuels*

Ce que disent les médecins généralistes :

- ◆ **Légitimation institutionnelle croissante** (vaccination scolaire, communication)
- ◆ **Extension aux garçons** perçue comme un progrès décisif (normalisation sociale)
- ◆ **Prescription exigeante** : ajustement du discours selon âge et maturité
- ◆ **Freins symboliques persistants** : lien perçu avec l'entrée dans la vie sexuelle

→ *22 % des MG déclarent encore des réticences vis-à-vis de la vaccination HPV*

Freins à la vaccination : les parents ?

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Étude observationnelle pilote réalisée dans les Alpes-Maritimes sur deux années scolaires (2023–2024 et 2024–2025).

Critères étudiés : acceptation parentale et taux de vaccination HPV.



Indicateur	Collège e-Bug	Collèges comparables
Acceptation parentale 2023–2024	34,5 %	10,1 %
Vaccination HPV (1ère séance) 2023–2024	26,4 %	6,1 %
Acceptation parentale 2024–2025	30,1 %	3,9 %
Vaccination HPV (1ère séance) 2024–2025	28,1 %	3,2 %

Importance d'un programme éducatif structuré
Importance de l'éducation à la santé en milieu scolaire

En résumé

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



En résumé

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message



A microscopic view of several spherical cells, possibly red blood cells, with a bumpy, textured surface. The cells are primarily pinkish-red, with some appearing more translucent. The background is a deep red with out-of-focus bokeh lights in shades of orange, yellow, and blue. The text "Merci de votre attention" is centered in white.

Merci de votre attention

Bibliographie

Epidémiologie

Prévention =
vaccination

Efficacité /
tolérance

Couverture
vaccinale/objec
tifs

Take Home
Message

Institut Pasteur : les cancers d'origines infectieuse

INCA : fiche repère papilloma et cancer mai 2018

Bouvard V, et al. A review of human carcinogens—Part B: biological agents. *Lancet Oncol.* 1 avr 2009;10(4):321-2

INCa 2022. Vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir les cancers

INCa 2019. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018

Shield KD, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to infectious agents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 6 déc 2017;

Bray et al : Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, 2018, CA

Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, OMS

Calendrier des vaccinations en vigueur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal> consulté le 06/06/2024

Haute Autorité de Santé - Vaccination contre les papillomavirus : élargissement de la cohorte de rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus

Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions Author: The FUTURE II Study Group, *NEJ*, 2007

Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial

Prof Matti Lehtinen et al, the lancet Oncologie, 2012

HAS Dec 2019 - Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu

HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer, Authors: Jiayao Lei, *N Engl J Med* 2020

Milena Falcaro et al, Effect of the HPV vaccination programme on incidence of cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia by socioeconomic deprivation in England: population based observational study, *BMJ* 2024

Hall MT et al. – The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study (*The Lancet Public Health*, 2019)

Marc Arbyn et al Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors, *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May

OMS : weekly epidemiological record, 2017

Santé publique France / Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes. Données 2025 / Bulletin / Édition nationale / 27 avril 2026

Human Papillomavirus (HPV) vaccination coverage consulté le 11/05/2025 SW, PT, NTD : chiffres G / IARC 2023 HPV INFORMATION CENTRE

Santé publique France / Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes. Données 2025 / Bulletin / Édition nationale / 27 avril 2026

OMS : STRATÉGIE MONDIALE EN VUE D'ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - InCa

Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique

EnquêtEs sLAVACO & ICOVAC Attitudes des français à l'égard de la vaccination contre les HPV depuis 2021 et focus sur les 18-26 ans

Vaccination des adolescents : freins à la proposition par les MG, Étude qualitative française – 30 médecins généralistes – Santé publique France, 2025

Laure Hermet et al, Association a school-based educational program and human papillomavirus (HPV) vaccination uptake in France: A pilot observational study, *Vaccine* 2026