



LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

**MIEUX LE COMPRENDRE
ET S'EN PROTÉGER**





Le papillomavirus humain (ou HPV), c'est quoi ?

Le papillomavirus humain, ou HPV pour Human Papillomavirus, est un virus très fréquent qui provoque des infections différentes en fonction du type concerné (à haut ou bas risque cancérogène).

Près de 200 types de HPV ont été identifiés.

Plus de 40 d'entre eux infectent les muqueuses, parois internes de l'appareil génital (col, vagin, clitoris, anus, pénis) ou des voies aérodigestives supérieures (sphère ORL : bouche, amygdales, base de la langue, larynx).

Types à haut risque : les HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58, 39, 51, 56, 59 ont été définis comme oncogènes et responsables du développement de lésions précancéreuses et de cancers.

Types à bas risque : les HPV 6 et 11 ont été définis comme nononcogènes et responsables de lésions bénignes comme les verrues génitales (condylomes).

Comment se transmet le HPV ?

Le HPV est responsable d'infections sexuellement transmissibles (IST), par contact direct des muqueuses ou de la peau. Tout le monde peut y être exposé, quels que soient son sexe ou ses orientations sexuelles.



Les lésions et microtraumatismes de la peau ou des muqueuses sont des portes d'entrée pour les particules virales. Le sexe oral est aussi un mode de transmission du HPV, qui peut alors être responsable de cancers ORL (de la bouche, de la gorge et du cou).



Une transmission indirecte par du linge ou des objets contaminés est possible, mais rare.



Il n'y a pas de transmission par le sang ou le lait maternel.

La plupart des infections à HPV passent inaperçues. Comme elles n'entraînent pas de symptôme, il est impossible de déterminer avec exactitude le moment ou l'origine de la transmission.

Ces infections sont très fréquentes.

80 %

des femmes et des hommes sexuellement actifs sont infectés par un HPV au cours de leur vie.

600 000 000

L'Organisation mondiale de la Santé considère que plus de 600 millions de femmes et d'hommes sont ou ont été infectés par le virus.

L'utilisation du préservatif ne protège que partiellement contre les infections à HPV.

Les conséquences de l'infection à HPV

La plupart des infections à HPV sont **silencieuses** (elles n'entraînent ni maladie ni symptôme) et transitoires (le système immunitaire élimine le virus après un an ou deux).

Certaines infections génèrent des lésions bénignes, comme des condylomes (verrues génitales) ou des lésions dites « de bas grade » du col de l'utérus ou de l'anus. Ces lésions régressent le plus souvent spontanément.

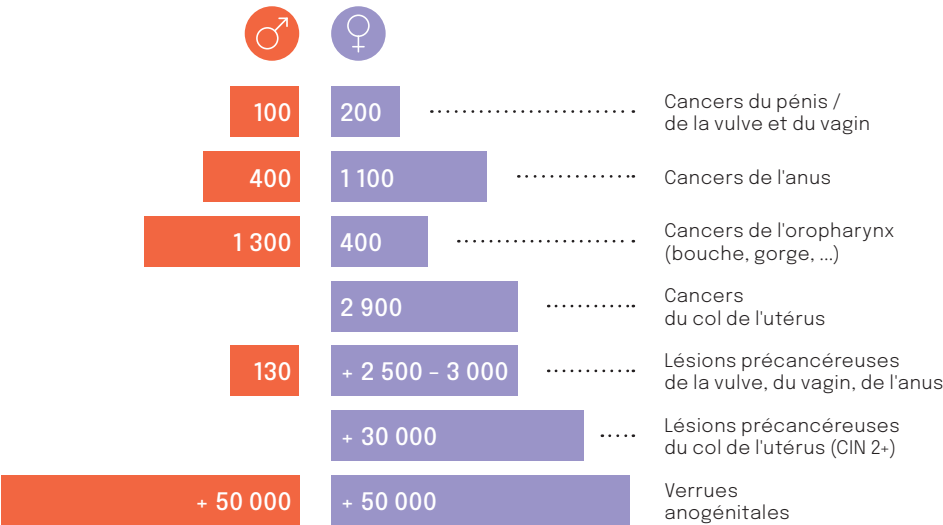
Si une infection avec un HPV à haut risque persiste, elle entraîne des lésions qui peuvent évoluer vers un cancer dans un délai de 10 à 20 ans.

6 400

En France, le nombre de cancers liés à une infection par un HPV est estimé à environ 6 400 par an, soit près de **2 % des cancers incidents***.

L'expression « cancers incidents » fait référence aux nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans une population donnée pendant une période déterminée.

CHAQUE ANNÉE, EN FRANCE, LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS SONT À L'ORIGINE DE :



* Source : Inca 2019

Comment soigne-t-on les infections à HPV ?

La majorité des infections sont éliminées naturellement après **un an ou deux**. **Il n'existe pas de traitement agissant directement sur les virus, seulement des traitements locaux.**

TRAITEMENT DES VERRUES ANOGÉNITALES

Certains traitements, comme la cryothérapie qui enlève les verrues en les gelant, sont indiqués pour les verrues anogénitales. Les crèmes anti-verrues peuvent être appliquées chez soi, en autonomie. Il faut souvent répéter le traitement.

Le fait de ne plus voir la verrue ne signifie pas que l'infection à HPV est éliminée ; le virus peut demeurer présent et d'autres verrues peuvent se développer sans nouvelle exposition. **Chez la plupart des personnes, les verrues disparaissent d'elles-mêmes avec le temps.**

TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES

Le traitement des lésions précancéreuses identifiées est chirurgical. Il faut discuter des traitements possibles avec un professionnel de santé pour permettre le choix éclairé d'un protocole adapté à chaque cas.

Les personnes immunodéficientes, particulièrement celles qui sont séropositives au VIH (virus de l'immunodéficience humaine), peuvent nécessiter un suivi particulier.

Il est important de pratiquer une surveillance régulière après le traitement, pour s'assurer qu'il n'y a pas de récurrence.

Plus de **100 000**

diagnostics de verrues génitales avec des récurrences fréquentes et des traitements ayant un impact sur la vie sexuelle et affective, ainsi qu'un certain nombre de papillomatoses laryngées touchent les deux sexes.

32 000

lésions précancéreuses du col de l'utérus conduisent à des traitements qui ne sont pas sans conséquences (risque accru d'accouchement prématuré ou de fausse couche).



La prévention primaire par la vaccination

Depuis 2018, un nouveau vaccin nonavalent protège aussi bien les hommes que les femmes contre les infections par les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58 responsables de :

- **90 % des verrues génitales** (condylomes),
- **90 % des cancers du col de l'utérus**,
- **80 % des cancers de l'anus et de l'oropharynx** (dont l'origine est un HPV).



La vaccination est recommandée :

- **pour toutes les jeunes filles et tous les jeunes garçons de 11 à 14 ans,**
- **dans le cadre du rattrapage, pour les jeunes filles et les jeunes hommes jusqu'à 26 ans.**

Si les récentes recommandations de la HAS étendent le rattrapage de 19 jusqu'à 26 ans, il est toutefois **préférable de vacciner le plus tôt possible**. Ce rattrapage est surtout pertinent pour les personnes n'ayant pas encore eu de rapport sexuel.

La vaccination contre les HPV est également recommandée :

- dès l'âge de 9 ans chez les enfants candidats à une **transplantation d'organe solide**,
- jusqu'à l'âge de 19 ans chez les filles et les garçons **immunodéprimés**.

Les médecins, sage-femmes, infirmiers et pharmaciens peuvent prescrire et administrer le vaccin contre le HPV dès l'âge de 11 ans.



LA PRÉVENTION SECONDAIRE DES CANCERS

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet d'identifier des lésions précancéreuses et cancéreuses ou la présence de HPV. Il est recommandé aux femmes de 25 à 65 ans.

Il n'existe pas de dépistage proprement dit pour le cancer de l'anus ni pour les lésions de la bouche ou des amygdales. Ces lésions peuvent être détectées par des médecins spécialisés, lorsque des symptômes existent.

Quels sont les effets des vaccins ?



Effet individuel : La vaccination **réduit la survenue de nouveaux cas de cancers** induits par un HPV chez les garçons (anus, pénis, oropharynx) et les filles (col de l'utérus, vulve, vagin, anus, oropharynx).



Effet collectif : En diminuant la circulation des virus, la vaccination **permet de protéger ses partenaires et les personnes non vaccinées.**



Effet secondaire : L'effet secondaire le plus répandu pour tous les vaccins anti-HPV est une **douleur au site d'injection dans les jours suivants.**

Plus de 100 études, incluant 2,5 millions de personnes dans 6 pays, n'ont pas montré d'effets secondaires graves.

Le profil de tolérance des vaccins contre le HPV repose sur une surveillance de plus de 15 ans, avec plus de 300 millions de doses injectées dans le monde, dont environ 100 millions aux États-Unis.

En Europe et en France, un plan de gestion des risques a été mis en place pour détecter et analyser tout effet indésirable observé dans les conditions réelles d'utilisation. Cette surveillance renforcée n'a pas mis en évidence d'éléments mettant en cause la balance bénéfices-risques des vaccins contre le HPV.

Efficacité des vaccins

L'efficacité des vaccins anti-HPV sur la réduction des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus est aujourd'hui démontrée. Cette baisse est d'autant plus importante que la couverture vaccinale est importante.



Depuis janvier 2021, la vaccination est aussi **recommandée et remboursée pour les garçons**.



La stratégie de prévention globale du cancer du col de l'utérus s'appuie sur **une complémentarité entre la vaccination contre le HPV et le test de dépistage** réalisé, chez les femmes vaccinées ou non, entre 25 ans et 65 ans, selon les recommandations en vigueur.



La stratégie de prévention des cancers liés aux HPV pour lesquels il n'existe pas de dépistage (vulve, vagin et anus chez la femme, pénis et anus chez l'homme) ainsi que des cancers de la sphère oropharyngée (bouche et amygdales) **repose sur la vaccination**.



Une large couverture vaccinale des jeunes garçons et filles, avec le vaccin nonavalent, permettrait de réduire le nombre des cancers à HPV dans les années à venir, voire d'envisager une **éradication du cancer du col de l'utérus**.

Aujourd'hui, plus de 100 pays ont un programme national de vaccination contre le HPV.

La couverture vaccinale en France

La couverture vaccinale contre le HPV est encore insuffisante en France :



45 %

En 2023, 45 % des filles âgées de 16 ans avaient été vaccinées*.



16 %

En 2023, 16 % des garçons âgés de 16 ans avaient été vaccinés*.

Pour rappel, la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a fixé un objectif de 80 % de couverture vaccinale contre le HPV à l'horizon 2030.

Depuis septembre 2023, les élèves en classe de 5^e peuvent se faire vacciner gratuitement contre les HPV.

L'autorisation des deux parents ou représentants légaux est nécessaire. La vaccination se fait dans l'enceinte du collège, par des personnels de centres de vaccination.

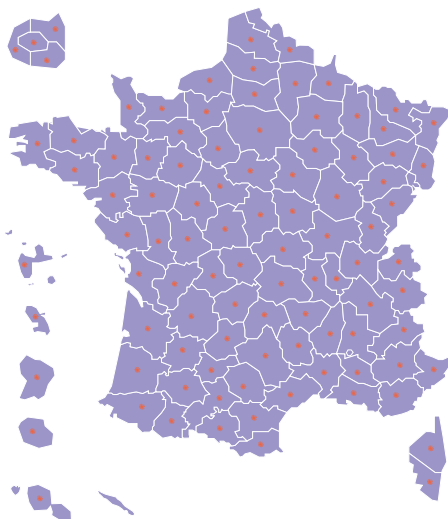
* SNIIRAM-DCIR, Santé publique France.



Contactez
le comité de
la Ligue le
plus proche
de chez vous
pour connaître
ses actions de
prévention et
d'information.

ligue-cancer.net

PLUS D'INFOS



Ce document vous indique les modalités de prévention des infections au papillomavirus humain, dont les recommandations vaccinales.

Chaque année, environ 6 400 cancers diagnostiqués chez les hommes et les femmes sont liés aux HPV, dont 3 160 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus. 1 100 femmes en meurent tous les ans.

Les cancers du col de l'utérus sont les plus fréquents, mais les autres cancers liés aux HPV sont en augmentation et surpasseront les cancers du col en l'absence d'une stratégie efficace de vaccination et de dépistage dans les prochaines années.

Les bonnes pratiques en fonction de votre âge

- Vaccination HPV recommandée dès 11 ans.
- Consultation de prévention à 25 ans et à 50 ans.
- Suivi gynécologique 1 fois par an.
- Utilisation du préservatif en cas de nouveau partenaire.

La Ligue près de chez vous

0 800 940 939

(Appel gratuit en France, anonyme et confidentiel)

Tapez 1 pour échanger avec une psychologue, de 9h à 19h

Tapez 2 pour avoir des renseignements sur vos démarches administratives et juridiques, et faire valoir vos droits de 9h à 17h (permanence.sociale@ligue-cancer.net)

Tapez 3 pour obtenir de l'aide en cas de difficulté concernant votre assurance emprunteur et votre crédit de 9h à 17h30 (AIDEA@ligue-cancer.net)

