

Vaccination : Vaccin à protéine recombinante produisant des pseudo-particules virales non oncogènes et non infectieuses.

La vaccination anti-HPV est indiquée dans la prévention :

- Des lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus dus aux types d'HPV contenus dans le vaccin,
 - Des verrues génitales (condylomes acuminés dus aux types 6 et 11),
 - La vaccination contre les infections à HPV est également recommandée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (jusqu'à 26 ans).
- Elargissement des recommandations vaccinales hommes et femmes jusqu'à 26 ans révolus, depuis mai 2025 et remboursement par l'assurance maladie dans cette dernière indication depuis décembre 2025.

Point de vigilance : la vaccination ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et la recherche d'HPV oncogènes par les frottis cervicaux et anaux.

Schéma vaccinal Vaccination :

- Vaccin HPV nonavalent recommandé pour toute nouvelle vaccination.
- Vaccination HPV recommandée à l'ensemble des adolescents filles et garçons, aux mêmes âges et selon les mêmes modalités.
- Pas de prise en compte du début de la vie sexuelle.
- Schéma vaccinal :
 - De 11 à 14 ans révolus : 2 injections à 6 mois d'intervalle
Remarque : depuis la rentrée scolaire 2023-2024, la vaccination contre les HPV est proposée aux jeunes filles et jeunes garçons de 11 à 14 ans scolarisés dans les collèges publics et les collèges privés sous contrat volontaire. Cette vaccination est gratuite et nécessite l'autorisation des 2 parents
 - De 15 à 26 ans révolus : 3 injections en moins d'1 an (0, 2 et 6 mois)
 - Une surveillance d'une quinzaine de minutes, en position allongée, est recommandée après l'administration du vaccin. Douleur au point d'injection et réaction vagale possible.

Enjeux : L'International papillomavirus society et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont proposé un objectif européen de couverture vaccinale (CV) de 90 % chez les adolescents garçons et filles d'ici 2030. **En France, l'objectif est d'atteindre une CV > 80%**. En France, la CV est faible :

- CV chez les filles fin 2024 : **48 % schéma complet à 16 ans**
- CV chez les garçons fin 2024 : **24,5 % schéma complet à 16 ans**

Cette CV ne permet pas d'observer un impact sur l'incidence des lésions génitales à HPV.

Une CV minimale de 70 % éviterait plus de 1 500 nouveaux cancers et 600 décès annuels.

Références :

- CNRS Actualités novembre 2016 : [Lien](#)
- HAS. Vaccination contre les papillomavirus chez les garçons. Décembre 2019 : [Lien](#)
- Arbyn M, Gultekin M, Morice P, et al. The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem. Int J Cancer 2021 ; 148 : 277-84 : [Lien](#)
- Bruni L, Saura-Lázaro A, Montoliu A, et al. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. Prev Med 2021 ; 144 : 106399 : [Lien](#)
- Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024 Santé Publique France : [Lien](#)
- Calendrier vaccinal 2025 : [Lien](#)
- HAS. Recommandation. Vaccinations contre les papillomavirus (HPV) Elargissement de la cohorte de rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus. Avril 2025 : [Lien](#)
- Arrêté du 9 décembre 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux : [Lien](#)

Action prévention :

Version 3 -- mars 2026

HPV



Document pour les professionnels de santé



Pathogène : Papillomavirus humain ou HPV pour Human papillomavirus, sont des virus à ADN ayant un tropisme pour les épithéliums cutanés et muqueux. Certains HPV sont responsables de lésions bénignes de la peau ou des muqueuses (**HPV à bas risque ou HPV-BR**) tandis que d'autres sont associés à des cancers cutanés ou muqueux (**HPV à haut risque ou HPV-HR**).

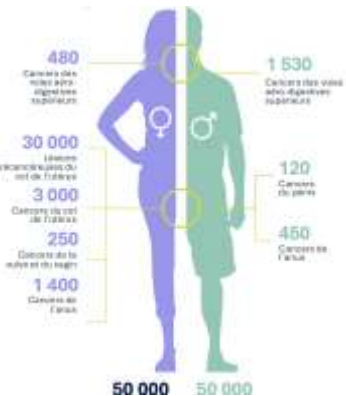
140 génotypes différents +/- oncogènes :
 Haut risque : **16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56**
 Risque faible : **6, 11, 42, 43, 44**

Mode de contamination : Virus nus, très résistants, pouvant survivre plusieurs heures sur des surfaces.
 La pénétration se fait par des brèches épithéliales lors de contact direct (cutanée ou muqueux) ou indirect (par objets souillés, manu portage).

Quel que soit le type d'HPV, la primo-infection est inapparente. L'infection est précoce, dès les premiers contacts sexuels. La contagiosité élevée.
Remarque : le port du préservatif est une protection insuffisante.

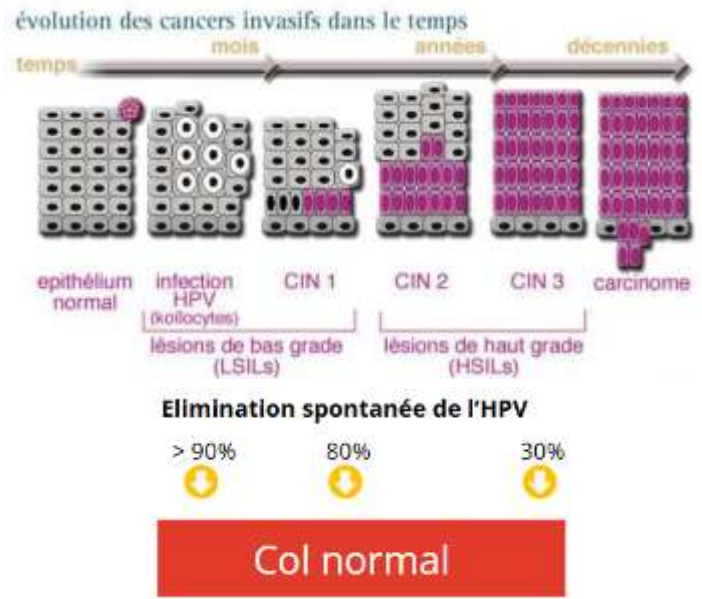
Epidémiologie : Infection sexuellement transmissible **la plus fréquente** : 70 à 80% des hommes et femmes sexuellement actifs contracteront une infection HPV au moins une fois au cours de leur vie.

7130 cancers sont dus, chaque année, aux papillomavirus en France.



Source : [Inca 2025](#)

Physiopathologie : La charge virale est élevée dans les lésions. La durée médiane de portage du virus est d'environ 15 mois au niveau du col de l'utérus et 12 mois au niveau de l'anus.



CIN 1 (Cervical Intra épithélial Neoplasia) ou **LSIL** (Low-grade squamous intraepithelial lesion)
CIN2/3 ou **HSIL** (High grade squamous Intraepithelial lesion)

Source : [Lien](#)

Prévention primaire : la vaccination

*HPV-HR : HPV à haut risque oncogène

**UN VACCIN
CONTRE
LE CANCER**

Données d'impact & d'effectiveness

- Réduction de l'incidence des infections HPV
- Réduction de l'incidence des verrues génitales
- Réduction de l'incidence des lésions pré-cancéreuses (notamment du col utérin)
- Réduction de l'incidence des cancers HPV-induits (notamment du col utérin)

D'après : Sanjosé S *et al.* Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018;47:2-13 et 5-Recommandations Inca HAS 2019