



17ème législature

Question N° : 2120	De M. Hadrien Clouet (La France insoumise - Nouveau Front Populaire - Haute-Garonne)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et accès aux soins		Ministère attributaire > Santé et accès aux soins
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Disparition des cancers HPV	Analyse > Disparition des cancers HPV.
Question publiée au JO le : 19/11/2024 Date de changement d'attribution : 24/12/2024		

Texte de la question

M. Hadrien Clouet interroge Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur le retard préoccupant pris par l'Occitanie vis-à-vis du reste de la France et par la France vis-à-vis de l'Europe, dans le programme de vaccination HPV (*Human Papilloma Virus*). Les papillomavirus, ou HPV, sont une des affections les plus répandues et contagieuses au monde, sexuellement transmissibles, y compris malgré le port de préservatif. Or on sait depuis les années 1980 qu'ils peuvent provoquer des cancers, en plus des condylomes ou verrues. Chaque année, ces cancers provoquent plus de 30 000 cas de lésions précancéreuses, qui se muent en près de 7 000 cancers avérés, concentrés aux trois-quarts chez les femmes. Ils touchent essentiellement le col de l'utérus (pour 44 % d'entre eux), l'anus (24 %) ou l'oropharynx (10 %). Les décès sont essentiellement concentrés chez les plus pauvres, les moins diplômés et les plus éloignés du système de santé. Des vaccins ont été développés, notamment par des chercheurs australiens, permettant de protéger massivement la population et d'envisager l'éradication de ces cancers. Mis sur le marché en 2006 et améliorés depuis, les vaccins sont recommandés par l'Organisation mondiale de la santé. L'université australienne du Queensland a même renoncé à toute redevance sur 72 pays en voie de développement, ce qui constitue un premier chemin vers la levée totale et nécessaire des brevets. Désormais, trois vaccins sont distribués : un quadrivalent (Gardasil), un nonavalent (Gardasil 9) et un bivalent (Cervarix). Les pays disposant d'une campagne rationnelle et efficace de vaccination, comme l'Australie ou la Suède, ont atteint une quasi-disparition de ces cancers. Aussi un large vote de l'Assemblée nationale a-t-il autorisé le déploiement d'équipes mobiles en établissements scolaires publics et privés, afin de proposer gratuitement la vaccination. La couverture vaccinale maximale de la population jeune, avant les premières relations sexuelles, est devenue un objectif prioritaire de la Nation, tant pour les femmes, premières victimes, que pour les hommes, également exposés et porteurs dangereux pour les femmes. La vaccination anti-HPV est désormais ouverte depuis 2007 aux jeunes Françaises et 2011 seulement aux jeunes Français. La couverture demeure très faible, avec 40 % de jeunes et 10 % de jeunes hommes vaccinés, soit un des résultats les plus bas de tout le continent européen. Le plan cancer et la stratégie nationale de santé sexuelle arborent pourtant un objectif non-tenu à cette heure de 60 % des adolescentes de 11 à 19 ans en 2023 et 80 % en 2030. L'Occitanie est particulièrement en retard, avec un schéma complet de vaccination chez les jeunes filles de 16 ans qui plafonne à 36 %. Si la Haute-Garonne atteint 43 %, les Pyrénées-Orientales demeurent bien en-deçà avec seulement 24 % de couverture. Ainsi, le papillomavirus circule plus fortement dans cette région qu'ailleurs. Aussi M. le député demande-t-il à Mme la ministre comment elle compte améliorer cette couverture vaccinale. La médecine et la santé scolaire sont largement délabrées. Avec 7 700 infirmières scolaires pour 12 millions d'élèves, il est impossible d'assurer la tâche de prévention et de pédagogie auprès des jeunes ou de leur famille, encore moins d'assurer directement la vaccination des enfants. Un programme de recrutement d'infirmiers scolaires, capables de conduire un programme de vaccination scolaire, est-il envisagé ? De plus, comment



expliquera-t-elle les conditions sanitaires au grand public, pour rendre compréhensibles les enjeux et le sens des politiques publiques ? Le lien entre les papillomavirus et les cancers susmentionnés, ainsi que la mortalité de ces derniers, n'est pas forcément connu. Cette méconnaissance explique certaines hésitations à vacciner des enfants pour des infections sexuellement transmissibles, alors qu'il s'agit justement de la protection la plus sûre pour casser toute diffusion ultérieure. De plus, la superposition d'une campagne de vaccination chez les adolescents et d'un dépistage par frottis pour les femmes plaide pour expliquer le schéma sanitaire. Mme la ministre ambitionne-t-elle d'engager une information écrite et des dispositifs de discussion, afin d'accroître la connaissance de l'infection par des messages personnalisés et des questionnaires pré-intervention, dont l'effet favorable a été montré par des enquêtes de santé publique ? Enfin, quelle coopération internationale Mme la ministre prévoit-elle, alors que plus de 250 000 décès annuels surviennent dans des pays de la périphérie mondiale, car un vaccin à trois doses comme le Gardasil est l'un des plus chers au monde, avec un prix de 300 dollars largement inaccessible ? L'Inde, le Brésil ou Cuba seraient largement en capacité de répliquer le vaccin à large échelle pour un prix bien plus faible, si la France s'engageait dans la levée des brevets. Il souhaite connaître sa position sur le sujet.