



N° 1118

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 juin 2018.

PROPOSITION DE LOI

*visant à ajouter le vaccin contre le papillomavirus
sur la liste des vaccinations obligatoires,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Laure de LA RAUDIÈRE, Agnès FIRMIN LE BODO, Pierre
MOREL-À-L'HUISSIER, Vincent LEDOUX, Antoine HERTH, Charles
de COURSON, Christophe NAEGELEN, Meyer HABIB,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Il existe plus de cent-vingt sortes de papillomavirus humain (HPV), et une quinzaine sont considérés comme étant à haut risque car ils peuvent provoquer des cancers (notamment les HPV 16 et 18 à l'origine de 70 % des infections).

Les HPV sont des virus extrêmement contagieux, et lors de l'entrée dans la vie sexuelle, les spécialistes estiment que 80 % de la population est contaminée, que ce soit les filles ou les garçons.

Or, si dans 8 cas sur 10, le virus est éliminé progressivement par l'organisme ; dans 10 à 20 % des cas, il se niche dans les cellules, où ils peuvent rester inactifs durant plusieurs années pour finalement développer des cancers. En France, 6 000 nouveaux cas de cancers HPV sont détectés par an et notamment : 3 000 du col de l'utérus (1 100 décès), 1 500 cancers ORL (85 % d'hommes), 1 000 cancers de l'anus (72 % de femmes).

Le HPV est ainsi impliqué dans 90 % des cancers du col de l'utérus et justifie une surveillance à vie par le biais notamment de frottis. Cependant 40 % des Françaises n'en font pas. Par ailleurs, le frotti de l'anus n'est pas aussi fiable, ni proposé et accepté, et enfin il n'existe pas de test efficace pour les cancers de la sphère ORL. Aussi, les patients atteints de cancers ORL sont détectés généralement beaucoup trop tardivement.

Or, il existe des vaccins efficaces contre le papillomavirus. En France, les vaccins actuels proposent une vaccination contre 70 % des HPV cancérigènes, et un nouveau vaccin viendra bientôt augmenter ce taux à 90 %.

Les experts disposent aujourd'hui de suffisamment de recul pour constater que les critiques formulées par les partisans anti-vaccins, ne sont pas fondées. L'OMS a qualifié la sécurité « *d'extrêmement sûre* » après avoir mené sept études sur le sujet.

En octobre 2011, après cinq années de mise sur le marché du Gardasil® (qui est un des deux vaccins disponible sur le marché Français), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) avait constaté qu'il « *n'existait aucune donnée suggérant un caractère potentiellement délétère du vaccin dans certaines catégories de la population* » ajoutant que « *le*

nombre total de manifestations auto-immunes recueillies restait bien inférieur à celui attendu dans la population générale ».

Enfin, une étude récente en date du 28 mai 2018, est venue une nouvelle fois confirmer qu'il n'y avait pas d'augmentation du risque de pathologie auto-immune après administration d'un vaccin HPV. Elle portait sur un groupe de plus de 290 000 jeunes filles de 12 à 17 ans, vivant en Ontario, pour qui la vaccination était indiquée entre 2007 et 2013 ⁽¹⁾.

Dans les pays où la vaccination a été étendue de manière très large et mixte (États-Unis, Australie, Canada), les nouveaux cas de lésions précancéreuses du col de l'utérus ont chuté de 90 % en 10 ans.

En Australie, où 80 % des femmes et 75 % des hommes sont vaccinés, les cas de lésions à HPV ont quasiment disparu.

En France, la vaccination HPV est recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans. Deux ou trois injections sont nécessaires en fonction du vaccin utilisé et de l'âge. Par ailleurs, dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les jeunes filles et jeunes femmes entre 15 et 19 ans. Une recommandation vaccinale est également formulée pour les immunodéprimés, et les hommes homosexuels jusqu'à 26 ans. Aujourd'hui, la sécurité sociale rembourse les deux vaccins disponibles sur le marché français à hauteur de 65 %.

Or, seulement 20 % des jeunes Françaises sont vaccinées (il faut atteindre le taux de 60 % pour observer une baisse globale).

Compte-tenu des résultats obtenus dans les pays pratiquant une vaccination quasi systématique et mixte, il apparaît indispensable d'ajouter la vaccination contre le papillomavirus humain dans le calendrier vaccinal obligatoire.

Le coût humain et financier de la prise en charge des malades atteints d'un papillomavirus, mais également l'étendue de la contamination justifient cette mesure. D'autant que toutes les études ont démontré qu'il n'y avait pas d'augmentation du risque de pathologie auto-immune après administration d'un vaccin HPV.

C'est l'objet de la présente proposition de loi, qui apparaît comme une solution à un véritable problème de santé publique.

(1) <http://www.cmaj.ca/content/190/21/E648>.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① I. – Le I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique est complété par un 12° ainsi rédigé :
- ② « 12° Contre le papillomavirus ».
- ③ II. – La charge pour l'État et les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.