

*«La vaccination, c'est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et qui présente le meilleur rapport coût-efficacité» OMS*

Pour poser une question, contacter [infovacmaroc@gmail.com](mailto:infovacmaroc@gmail.com)

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : [www.infovac-maroc.com](http://www.infovac-maroc.com)

## Infovac-Maroc : N° 70/ Juillet 2025

### HPV en questions/réponses

Les virus HPV sont ubiquitaires et responsables de l'une des plus importantes maladies sexuellement transmises dans le Monde, pourvoyeuse de cancers génitaux et oropharyngés. Il en existe 200 génotypes connus dont 40 peuvent potentiellement infecter le tractus anogénital et 12 sont considérés comme à haut risque oncogène. La prévention primaire ne peut être assurée que par la vaccination.

**Malheureusement, la couverture vaccinale est encore trop basse au Maroc malgré l'existence d'un vaccin sûr et efficace !**

#### Comment se contamine-t-on ?

L'infection est souvent précoce, le plus souvent dès les premiers contacts sexuels avec ou sans pénétration, y compris les rapports oraux-génitaux. C'est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes. Il n'y a pas de transmission par le lait maternel ou par voie sanguine.

#### Comment le cancer apparaît-il après l'infection ?

Si l'infection survient surtout chez le sujet jeune, elle ne provoque un cancer que 10 à 30 ans plus tard. Les cancers sont rares avant 30 ans. Dans 10 à 20 % des infections, un passage à la chronicité s'installe qui pourra donner des lésions de bas grade pouvant ensuite se transformer en lésions de haut grade pré-cancéreuses, puis en cancer. Ce sont les condylomes qui apparaissent le plus précocement mais pouvant aussi survenir longtemps après l'infection. Les lésions précancéreuses surviennent le plus souvent au moins 5 ans après l'infection et les cancers dans les 10-30 ans.

#### Les verrues génitales ou condylomes sont-elles à risque de cancer ?

90 % des condylomes sont dus aux génotypes 6 et 11 qui ne sont pas cancérogènes.

#### Le dépistage ne suffirait-il pas ?

Le dépistage n'est qu'une prévention secondaire dépistant l'infection ou des lésions déjà présentes. Pour les autres cancers HPV-dépendants, en particulier oropharyngés, ne sont pas dépistables avant le stade du cancer avéré.

#### Combien de doses et à quel âge ?

L'OMS a émis une recommandation d'une seule dose quel que soit l'âge. Cela correspond en fait à une stratégie d'urgence visant à vacciner le maximum de femmes avec au moins une dose dans des pays où la situation économique ne permet pas de faire mieux.

#### Quel est l'intérêt de vacciner tout le monde jusqu'à 26 ans, si cela n'a pas été fait avant, comme cela se fait dans de nombreux pays ?

Cela reste efficace. Les études comprenant des sujets de plus de 20 ans montrent la persistance d'une efficacité encore importante.

#### Quel est l'intérêt de vacciner des femmes déjà infectées, voire ayant déjà des lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses HPV-dépendantes ?

Un certain nombre d'étude sont en cours et laissent penser que la vaccination garde une efficacité indéniable même après 26 ans et même chez les femmes déjà porteuses de lésions. La vaccination prévient les infections à d'autres génotypes et diminuerait même peut-être le risque de récurrences de la même infection. Par ailleurs, la vaccination boosterait l'immunité naturelle.

#### Pourquoi vacciner les garçons ?

Sur le plan individuel, 25% des cancers HPV-dépendants surviennent chez l'homme et ne sont pas dépistables, ou difficilement. En particulier, on ne connaît pas encore de lésions précancéreuses pour les cancers oropharyngés qui sont plus fréquents chez les personnes de sexe masculin. Par ailleurs, l'homme est un vecteur important. Lorsqu'il est porteur, il se débarrasse moins facilement du virus que la femme. Enfin, un contrôle voire une éradication, nécessite de vacciner tous les adolescents et jeunes adultes, quel que soit leur sexe. C'est ce que font les Australiens.

#### Quelle tolérance ?

Près de 130 pays et territoires ont introduit la vaccination HPV dans leurs programmes nationaux de vaccination depuis 2006. Cela représente plus de 15 ans de recul et plus de 500 millions de doses distribuées. La surveillance post-homologation n'a relevé aucun problème de sécurité grave à ce jour, à l'exception de rares cas d'anaphylaxie communs à tous les vaccins (OMS).

#### Quelle couverture vaccinale ?

Beaucoup de pays à hauts revenus ont dépassé 80% de couverture vaccinale (Australie, Royaume-Uni, Suède...). L'Australie envisage l'éradication des génotypes vaccinaux. Aucun phénomène de remplacement génotypique n'a été décrit. Selon l'OMS, dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires, la situation est dramatique.

#### Comment convaincre ?

Le Maroc ayant un retard considérable, il convient que les professionnels de santé s'investissent dans cette vaccination anti-cancer. La communication doit s'adapter aux adolescents afin d'obtenir leur auto-consentement. Les techniques de communication peuvent être conjuguées en fonction de chaque profil de patient. Elles peuvent être directives, assertives et motivationnelles.

#### Vaccination en milieu scolaire ?

Le Maroc devrait passer à une stratégie mixte : centres de santé et milieu scolaire pour réussir son programmes de vaccination comme ça été bien démontré à travers le monde.

Pour poser une question, contacter [infovacmaroc@gmail.com](mailto:infovacmaroc@gmail.com)

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : [www.infovac-maroc.com](http://www.infovac-maroc.com)

### Du côté des produits : Vaccins commercialisés au Maroc

Les laboratoires Pfizer, GSK, Abbot et Sanofi déclarent que leurs vaccins sont disponibles chez les grossistes.

M Bouskraoui (Marrakech), S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)