

lopinion.fr

«Cancer du col de l'utérus: un décès sur deux pourrait être évité grâce au vaccin». La chronique d'Anaïs Maréchal

L'an dernier, 2 920 cancers du col de l'utérus [ont été diagnostiqués en France métropolitaine](#), 1 117 femmes en sont décédées. L'Australie s'apprête, elle, à [éradiquer ce cancer d'ici vingt ans](#). Son arme ? Le Gardasil, un vaccin contre le virus à l'origine du cancer du col de l'utérus, commercialisé depuis 2007 et administré aujourd'hui à 80 % des Australiennes. Si la vaccination est également préconisée par les autorités sanitaires françaises, seules [24 % des adolescentes françaises](#) étaient vaccinées en 2018, une des plus faibles couvertures d'Europe. Le risque individuel est pourtant minime, et la mortalité pourrait être réduite de presque moitié avec une bonne couverture vaccinale (85 %).

Le cancer du col de l'utérus est lié au papillomavirus. Ce virus infecte les tissus de la peau ou des muqueuses, comme le col de l'utérus. « Le plus souvent, l'infection est bénigne, relate Jean Gondry, président de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale. Mais dans certains cas, il peut rentrer dans les cellules et se répliquer ou modifier le génome. » Dans 10 % des infections, il donne alors naissance à des lésions précancéreuses. « Il est désormais clairement établi que tous les cancers du col de l'utérus sont liés au papillomavirus », détaille le gynécologue.

Contrairement à d'autres maladies sexuellement transmissibles, le préservatif ne protège pas complètement du virus. Et seules 60 % des Françaises pratiquent un dépistage régulier. « La vaccination est la meilleure prévention », assène le médecin. Trois types de vaccins sont disponibles aujourd'hui en France, dont le Gardasil 9, [recommandé par les autorités](#) depuis 2018 pour les filles de 11 à 19 ans, les hommes ayant des rapports avec les hommes et les personnes immunodéprimées.

Ces vaccins présentent-ils des effets indésirables graves ? La position de l'Organisation mondiale de la santé, [rappelée en 2017](#), est claire : « Plus de 270 millions de doses ont été distribuées [...]. Le [comité] a considéré le vaccin comme extrêmement sûr. » Anne-Sophie Barret, épidémiologiste à Santé publique France, confirme : « Les études épidémiologiques confirment la tolérance décrite par les essais cliniques : la sécurité de ces vaccins fait aujourd'hui consensus. » Le syndrome de Guillain-Barré – maladie auto-immune qui provoque une paralysie – est le seul risque identifié, très faible. « Une [étude française](#) a identifié une augmentation de 1 à 2 cas pour 100 000 vaccinées,

explique l'épidémiologiste. C'est la seule étude à aller dans ce sens, toutes celles réalisées à travers le monde ne montrent pas de risque. » La balance bénéfice-risque reste donc largement en faveur du vaccin.

Santé publique France et l'Institut national du cancer résumant, dans une [note publiée en 2019](#), l'efficacité de la vaccination en vie réelle. « Aujourd'hui, les études épidémiologiques permettent de documenter précisément l'efficacité du vaccin jusqu'au stade des lésions précancéreuses », détaille Anne-Sophie Barret. Et elles sont unanimes. Une [synthèse publiée en 2019](#), incluant 60 millions de personnes vaccinées dans le monde, montre une diminution de moitié de la prévalence des lésions précancéreuses chez les jeunes femmes.

En France, la couverture vaccinale faible expose la population entière, le virus étant également à l'origine de cancers oraux ou génitaux chez les hommes. Une [récente modélisation indique](#) qu'en augmentant la couverture vaccinale, un quart des opérations chirurgicales pourraient être évitées, et 39 % des décès.