



Vaccin anti-HPV : la France peut mieux faire

Publié le 10 juin 2025

Depuis la rentrée 2023, la vaccination contre le papillomavirus (HPV) est proposée gratuitement aux collégiens de cinquième. Une première en France. Objectif : parvenir à éradiquer le cancer du col de l'utérus. Ce vaccin pourrait-il aussi permettre d'éviter la récurrence des cellules précancéreuses ? On fait le point.

Chaque année, dans notre pays, près de 3 000 femmes apprennent qu'elles sont atteintes d'un [cancer du col de l'utérus](#), et environ un millier en meurent. Un cancer qui continue de tuer alors même qu'il est l'un des seuls à appartenir à la catégorie des cancers évitables, et même éradicables, grâce au dépistage et, surtout, à la vaccination contre le HPV. Disponible depuis près de vingt ans en France, celle-ci peine encore à s'imposer.

Pour faciliter l'accès au vaccin à l'âge où il est le plus performant, une campagne nationale a donc été lancée en septembre 2023 afin de le proposer gratuitement dès le collège, à tous les élèves – filles et garçons – de cinquième. Pour quel résultat ?

EN CHIFFRES :

Les HPV sont aussi responsables de :

- 91 % des cancers de l'anus ;
- 75 % des cancers du vagin ;
- 69 % des cancers de la vulve ;
- 63 % des cancers du pénis ;
- plus de 60 % des cancers ORL.

La France mauvaise élève de la vaccination HPV

« Plus la vaccination est réalisée tôt, avant l'entrée dans la vie sexuelle et donc la rencontre avec des HPV, plus sa couverture est efficace. Si celle-ci est proche de 100 % pour un vaccin inoculé à 11-12 ans, elle tombe à 30 % ou 40 % quand la vaccination a eu lieu après 17 ans », insiste le Pr Geoffroy Canlorbe, gynécologue-obstétricien à [la Pitié-Salpêtrière](#), à Paris, et secrétaire général de la [Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale](#).

Deux doses sont nécessaires pour une efficacité maximale. À l'issue de l'année scolaire 2023-2024, presque la moitié des ados de 12 ans avaient reçu au moins une dose. On pourrait se féliciter de ce résultat, or à l'international la France fait toujours figure de mauvais élève, et devrait faire mieux ! Car, à y regarder de près, on est loin d'un schéma vaccinal optimal : si notre pays compte aujourd'hui 44,7 % de jeunes filles immunisées à 16 ans, seuls 15,8 % des garçons le sont.



Une responsabilité collective

Pour espérer voir le cancer du col de l'utérus disparaître, il faudrait atteindre les 90 % de jeunes gens couverts. Certains pays sont déjà en passe de toucher ce but. En Australie, en Angleterre, en Suède ou encore au Portugal, où la quasi-totalité des ados est vaccinée, le risque de ce cancer est chez les jeunes filles vaccinées de 88 % moins élevé que chez des adolescentes non immunisées. Un succès qui permet à ces pays d'envisager la disparition quasi complète du cancer du col de l'utérus à l'horizon 2034.

L'écrasante majorité des cas de cancer du col de l'utérus est causée par les virus de la famille des papillomavirus, ou HPV, qui contaminent presque tout le monde au début de la vie sexuelle. Sept de ces pathogènes sont à l'origine de 90 % de ces cancers, les plus fréquemment en cause étant le HPV 16 et le HPV 18 (responsables à eux deux de 70 % des cas). Si plus de 80 % des personnes contaminées – et non vaccinées – réussissent à éliminer naturellement ces virus, les autres vivent avec une infection persistante qui les expose au risque de souffrir un jour d'un cancer du col de l'utérus. Se vacciner, c'est éviter que les virus ne s'installent durablement et ne fassent le lit d'un cancer.

Le dépistage du HPV toujours incontournable

Il existe actuellement deux vaccins contre le HPV : le vaccin bivalent, qui protège contre les HPV 16 et 18, et le vaccin nonavalent – le produit recommandé par les autorités –, qui protège contre neuf HPV différents, dont les sept souches responsables de 90 % des cancers du col utérin. En dix ans, quelque 300 millions de doses ont été administrées dans le monde à des filles et des garçons. Un nombre d'injections colossal qui a permis de démontrer la sécurité du vaccin anti-HPV ainsi que son efficacité contre le cancer du col de l'utérus. Mais, encore une fois, à condition que la couverture vaccinale soit élevée.

Aussi efficace soit-elle, la vaccination n'élimine pas totalement le risque de cancer, donc elle ne dispense pas d'un dépistage régulier par frottis dès l'âge de 25 ans. D'évolution lente, le cancer du col utérin est précédé par l'apparition de lésions précancéreuses dites de haut grade (anciennement classées comme CIN 2 ou CIN 3) qui peut survenir cinq ans après le début de l'infection. Ces anomalies ne provoquant aucun symptôme, il est important de réaliser un frottis tous les trois ans entre 25 et 29 ans, puis un test de détection du HPV tous les cinq ans entre 30 et 65 ans.

« Ces lésions de haut grade peuvent être supprimées par conisation, une intervention qui consiste à enlever chirurgicalement une petite partie du col utérin sous anesthésie générale ou locale. Tous les ans, plus de 30 000 Françaises, trentenaires pour la plupart, doivent y avoir recours », indique le Pr Geoffroy Canlorbe.

La conisation ne suffit pas contre le HPV

Néanmoins, même si cet acte est extrêmement efficace, le risque que des lésions réapparaissent chez les personnes opérées est d'environ 7 %, et le risque de cancer du col est toujours pour cette population deux à cinq fois plus élevé que pour la population générale. Non seulement parce qu'il peut rester des cellules précancéreuses après une conisation, mais aussi en raison de la possible persistance du HPV.

« La conisation ne détruit pas le virus. Toutefois, on constate que six mois après le geste 80 % des patientes ne présentent plus de HPV. Deux hypothèses permettent d'expliquer cela : soit le système immunitaire a été stimulé par la conisation et est parvenu à éliminer le virus, soit il est toujours là à l'état dormant ou dans une proportion trop faible pour que nos tests actuels puissent le détecter. »

Aussi les femmes ayant reçu ce traitement doivent-elles bénéficier d'un suivi étroit durant au moins vingt-cinq ans, avec un frottis à réaliser tous les trois ans. Et cela « même si les patientes n'ont pas de rapports sexuels et/ou de nouveaux partenaires », précise le spécialiste. En cas de frottis positif et si l'analyse confirme le retour d'une lésion de haut grade, une conisation sera à nouveau proposée. La période de latence des trois ans est souvent vécue comme une épée de Damoclès au-dessus de la tête des patientes. L'idée qu'un intrus malveillant soit en train de s'installer est [une vraie source d'angoisse](#).

Vacciner anti-HPV après conisation : bonne ou mauvaise idée ?

Dans ce contexte, des gynécologues ont émis l'idée d'utiliser le vaccin anti-HPV comme stratégie adjuvante à la conisation. « Cette idée a germé après la publication d'essais chez des jeunes femmes de 16 à 25 ans visant à évaluer l'efficacité du vaccin à prévenir l'infection par le HPV et l'apparition de lésions précancéreuses », indique le Dr Deborah Konopnicki, infectiologue au [CHU Saint-Pierre](#), de Bruxelles. En comparant les données de ces essais aux résultats de nouvelles études, des chercheurs se sont aperçus que, parmi les femmes auparavant non vaccinées, celles traitées par conisation et vaccin présentaient un risque d'être confrontées à une récurrence de leurs lésions deux fois moins élevé que celui touchant les femmes opérées et non vaccinées. »

Par la suite, d'autres études ont entendu confirmer ce bénéfice, et les résultats ont très vite été partagés dans la communauté gynécologique.

« Pourtant, les résultats obtenus ne sont pas très robustes. La quasi-totalité de ces études recycle des données collectées initialement pour montrer l'efficacité du vaccin sur l'apparition de lésion, et non pas leur récurrence, pointe le Dr Deborah Konopnicki. Leur procédé présente de nombreuses failles et limites, et est considéré de ce fait par les autorités comme ayant un très faible niveau de preuves. En outre, les femmes suivies l'étaient durant à peine deux ans, ce qui est court pour affirmer que le vaccin prévient la réapparition des lésions sur le long terme. »

Dans un rapport du [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies](#) (ECDC) paru au printemps 2024, elle concluait avec d'autres chercheurs européens qu'il était encore prématuré de recommander la vaccination en traitement adjuvant, sans toutefois l'enterrer complètement.

La vaccination anti-HPV avant 14 ans reste la meilleure option

Au printemps 2025, la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale a tranché la question en se prononçant en défaveur de cette stratégie. Les experts s'appuient sur des données récentes concluant clairement à l'inefficacité du vaccin comme traitement adjuvant. Telles celles de l'essai Vaccin, présenté par une équipe hollandaise en novembre 2024 à Édimbourg, lors d'un congrès réunissant tous les experts du HPV. « *Le taux de récurrence des lésions de haut grade y était aussi élevé chez les femmes vaccinées que chez celles ayant reçu un placebo* », résume le Dr Deborah Konopnicki, qui était présente en Écosse.

Des conclusions confirmées depuis par une solide méta-analyse (étude réanalysant toutes les données disponibles) et, surtout, par un second essai randomisé d'envergure, baptisé [Novel Trial](#), réalisé en Finlande, au Royaume-Uni et en Suède. Ses résultats préliminaires ont été présentés en février 2025, lors du congrès de la Société européenne d'oncologie gynécologique (Esgo), à Rome.

Incluant plus de 1 100 patientes traitées contre des lésions de haut grade ou un adénocarcinome in situ, cette étude ne trouve aucun bénéfice thérapeutique à la vaccination HPV post-traitement, que ce soit pour la prévention du risque de persistance de l'infection à HPV ou pour celle du risque de récurrence des lésions cervicales.

Ces résultats confirment donc que la vaccination avant 14 ans reste la meilleure solution pour éviter le cancer du col de l'utérus, mais également d'autres cancers liés aux HPV, tels que les cancers du vagin, de la vulve, ou encore certains cancers ORL (voir encadré). À la clé, ce sont des milliers de vies qui pourraient être sauvées.📄

UN DÉPISTAGE PLUS PERFORMANT AVEC L'IA

Si grâce à la colposcopie – examen gynécologique réalisé à l'aide d'un microscope appelé colposcope – un médecin entraîné décèle très bien les lésions de haut grade, l'œil humain s'avère moins performant pour reconnaître les lésions de bas grade, ce qui est à l'origine de surdiagnostics, de traitements, de coûts inutiles et de stress pour les patientes.

Or, une récente étude française qui porte sur l'analyse de 30 000 clichés vient de montrer que l'intelligence artificielle (IA) fait mieux que l'expert. Le modèle de l'outil doit encore être testé à une plus grande échelle, mais nul doute que l'IA permettra prochainement d'optimiser le dépistage et le diagnostic des lésions du col de l'utérus.

Retrouvez cet article dans [Rose magazine n°28](#)

Par

Anne-Laure Lebrun

Spécialiste des sujets de santé et d'éthique (PMA, fin de vie...), elle contribue régulièrement au Figaro, à Que choisir santé (éditions UFC-Que choisir), Santé Magazine... Elle collabore à Rose Magazine depuis 2019. « Ce que j'apprécie chez Rose, c'est le lien de proximité avec les lectrices. Elles nous disent que nos articles leur sont utiles, et ça c'est précieux. »