**HPV Vaccins** Publié le 11/10/2018

**Vers une élimination des cancers du col dans certains pays développés**

C’est en tout cas ce que laisse entrevoir l’étude du *Cancer Council* de Sydney, parue le 2 octobre 2018 dans Le *Lancet Public Health*. Plus excitants encore, les résultats de cette étude de modélisation prévoient que l’Australie pourrait devenir le premier pays à réussir ce tour de main d’ici l’horizon 2028.

En mars dernier, les prémices étaient déjà esquissées. En analysant les effets du vaccin tétravalent contre les papillomavirus (HPV) et le changement des modalités du dépistage du cancer du col, une étude pilote du Département de la Santé australien exposait des résultats similaires. C’est pour donner suite à cette étude préliminaire, dont les estimations portaient jusqu’à 2035, que ce nouveau travail a vu le jour.

Les Australiens sont particulièrement engagés dans la lutte contre les papillomavirus (à juste titre, puisque, selon l’OMS, il s’agit de la première cause d’infection sexuellement transmissible dans le monde). En 2007, ils étaient parmi les premiers à introduire un programme de vaccination de masse contre le HPV, qui a atteint depuis d’excellents taux de couverture vaccinale dans les deux sexes.

En décembre 2017, le dépistage organisé du cancer du col voyait ses modalités modifiées. Le frottis-cervicovaginal (test-pap détectant les cellules anormales, dysplasiques ou précancéreuses) bisannuel pour les femmes de 18 à 69 ans, était supplanté par un test de dépistage primaire du HPV (recherchant ou non la présence du virus) tous les 5 ans pour les femmes de 25 à 69 ans, et à un test de "sortie" pour les femmes de 70 à 74 ans.

Afin d’estimer l’incidence du cancer du col en Australie de 2015 à 2100, la modélisation a pris en compte les données de la vaccination anti-HPV (notamment l’adhésion au programme de vaccination chez les filles, le programme de rattrapage, l’inclusion des garçons dans ce programme en 2013, la transition vaccin tétravalent vers nonavalent en 2018) mais aussi de l’histoire naturelle de la maladie et du dépistage organisé. Du fait de l’arrivée du vaccin nonavalent en 2018, deux scenarios, deux cohortes prévisionnelles, ont été considérés : une continuant à être dépistée comme prévu, l’autre ne bénéficiant pas de dépistage du cancer du col.

**Moins d'un décès pour 100 000 femmes d'ici 2034**

Les résultats sont édifiants : si les niveaux actuels de couverture vaccinale et de dépistage demeurent stables, l’incidence annuelle du cancer du col de l’utérus en Australie pourrait décroitre pour atteindre moins de 6 nouveaux cas incidents pour 100 000 femmes d’ici 2020, moins de 4 dans dix ans, en 2028, et moins d’un cas incident d’ici 2066. En réalité, les années d’obtention de ces taux dépendent beaucoup de la population utilisée pour la standardisation sur l’âge (ici, les femmes issues de l’immigration ont été exclues) et du taux d’hystérectomie. En outre, ces résultats ne seraient valables qu’en cas de maintien des actions actuellement menées, vaccination et dépistage, y compris chez les personnes ayant bénéficié d’un vaccin nonavalent. Ce n’est qu’à ces conditions que les taux de décès liés au cancer du col pourraient passer sous la barre des 1 cas pour 100 000 femmes d’ici 2034 (de manière plus prudente, entre 2021 et 2035, selon les analyses de sensibilité).

**Une source d’inspiration pour l’Hexagone ?**

Cela semble en tout cas nécessaire... La France fait figure de mauvais élève, avec un taux de couverture vaccinale anti-HPV particulièrement bas, rejetant aux oubliettes l’objectif du plan cancer 2014-2019 d’atteindre 60 % de jeunes filles de 11 à 14 ans vaccinées. Quant à l’ajout des garçons dans la cible vaccinale, aucune disposition n’a été prise en ce sens. Si certains arguent qu’ils ne sont pas concernés par le cancer du col de l’utérus, rappelons qu’ils bénéficient d’une protection contre les autres lésions HPV-induites, ainsi que des risques de cancer anal ou oro-bucal. Ou, pour répondre sur le même ton, que les filles n’ont pas plus de testicule que les garçons n’ont d’utérus, mais qu’elles contribuent tout de même à l’immunité grégaire en étant vaccinées contre les oreillons, alors même que la principale complication de cette maladie (hormis le risque rare de perte auditive) est l’orchite…

Attention toutefois aux conclusions abusives : si l’impact de la vaccination et de la haute couverture vaccinale anti-HPV demeure primordial, le dépistage n’en reste pas moins nécessaire tout au long de la vie. Ainsi, de si bons résultats ne seraient pas prévus s’il cessait : les cas de cancers liés aux types HPV autres que 16 et 18 (les plus fréquents) pourraient même augmenter.

Un exemple inspirant, en définitive, pour notre pays, qui malgré son système de santé développé continue à pécher dans ce domaine. En outre, ce type de lésions et de cancer atteint plus particulièrement les femmes issues des milieux défavorisés, creusant un peu plus encore les inégalités de santé dont elles sont les premières victimes.

**Dr Justine Diehl**

**RÉFÉRENCES**

Hall M et coll.: The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study.   
Lancet Public Health 2018; publication avancée en ligne le 2 octobre.

Copyright © http://www.jim.