

# La Lettre du Professeur JOYEUX

cancérologue, spécialiste de la nutrition, professeur de médecine et chirurgien des hôpitaux



## DOSSIER SPÉCIAL

### Prévenir le cancer de l'utérus par un geste simple

Et tout ce qu'il faut savoir pour éviter  
le papillomavirus et les autres maladies  
qu'il provoque



Vacciner des enfants systématiquement contre les virus responsables plus tard des cancers du col utérin, du pénis chez l'homme et de cancers de la zone ORL<sup>1</sup> ou du canal anal chez hommes ou femmes : oui ou non ?

Là est la vraie question. Pour y répondre, je vais expliquer aujourd'hui en quoi consiste ce type de cancers. La semaine prochaine, je ferai le point sur le scandale des vaccins promus par les Autorités.

Fin 2013, les médias titraient « *Malgré la polémique, les vaccins anti-HPV restent recommandés.* » Polémique ou réalité ? Plaintes futiles ou réelles complications ?

C'est parce que le grand public se sent de plus en plus manipulé sur les sujets de santé que certains rejettent en bloc toute proposition de vaccination. Rien ne vaut d'être bien informé pour prendre les bonnes décisions en évitant les positions extrêmes.

Le grand public est de plus en plus compétent, ou tout au moins informé, en matière de santé et il a soif de savoir tout ce qu'il peut comprendre. C'est l'objet de toutes nos lettres. Evidemment elles ne rejoignent pas toujours les avis officiels trop souvent dépendants de lobbies influents et fort argentés.

## 1/ Les virus en cause sont dits «papillomateux» : leur mode de transmission

Il y a plusieurs souches virales (plus de 200 répertoriées) numérotées *Human Papilloma Virus*, HPV 6, 11, 16, 18, 31 et 33 ... transmises lors des relations intimes par voie sexuelle ou cutanée.

On distingue 3 grands groupes de virus à actions et tropismes différents.

- **Les virus à tropisme muqueux et génitaux à fort potentiel cancérigène**, surtout : HPV-16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58...

Les HPV 16 et 18 sont les plus virulents, responsables d'irritation chronique évoluant vers le cancer dans les zones où ils peuvent se sanctuariser pour se développer : col utérin, pénis, zone ORL chez l'homme comme chez la femme.

- **Les virus à tropisme muqueux et génitaux à faible potentiel cancérigène**, surtout HPV-6 et 11 res-

ponsables de papillomes et condylomes anaux génitaux que l'on peut observer chez l'homme comme chez la femme sur les voies génitales externes et la zone anale. Les "*condylomes*" correspondent aux "*verrues génitales*" dites "*végétations vénériennes*" ou "*crêtes de coq*" déjà décrites par le père de la Médecine, le célèbre Hippocrate 500 ans avant notre ère.

- **Les virus à tropisme cutané non cancérigènes, surtout** HPV-1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 27, 57, 60... responsables de verrues dites vulgaires, favorisées par le grattage et par contact indirect avec des objets et/ou des surfaces contaminés dans des locaux à l'hygiène douteuse : les douches publiques, les hammams, les sièges de toilettes mal nettoyées, surtout les piscines publiques, favorisent la propagation des verrues plantaires si fréquentes chez les enfants.

Au total les virus les plus dangereux sont à l'origine d'infections sexuellement ou "amoureusement" transmissibles. On estime que 10 à 30% des personnes seraient contaminées par tel ou tel de ces virus, les moins graves étant évidemment les virus cutanés.

C'est le virologue allemand le Professeur Harald zur Hausen<sup>2</sup>, prix Nobel 2008, qui a découvert le lien formel entre ces souches virales et le cancer du col de l'utérus et par extension avec des atteintes cancéreuses de la zone ORL.

Les HPV représentent actuellement le meilleur exemple de virus à caractère cancérogène chez l'Humain. Les virus du Sida (Syndrome d'immuno-déficience acquise) en sont d'autres, mais ils fonctionnent différemment. C'est parce ces derniers détruisent l'ensemble du système de défense de l'organisme qu'est le système immunitaire<sup>3</sup>, que la moindre cellule cancéreuse "dormante" dans le corps peut proliférer.

Plusieurs années s'écoulent habituellement entre la première infection à HPV et l'éclosion du cancer du col de l'utérus qui est détectable par le frottis vaginal ou la biopsie du col utérin. La détection de la présence du virus sur le pénis ou dans la zone ORL

est nettement plus difficile. Pour la zone ORL c'est malheureusement face au cancer que l'on découvre la liaison avec le virus en général HPV 16.

Chez l'homme ce sont d'abord les verrues génitales qui signalent l'atteinte par les virus les moins dangereux. Ces verrues sont visibles sur le pénis, le scrotum (peau des bourses), la zone anale (crêtes de coq) ou les cuisses. On dit qu'elles peuvent avoir l'aspect de petits choux fleurs et ne sont pas douloureuses. Rarement elles donnent des sensations de brûlure ou des démangeaisons. Des études ont montré que 2 personnes sur 3 qui ont des relations sexuelles avec une personne ayant des verrues génitales seront infectées.

**Il est donc exact qu'il existe une corrélation à haut risque entre HPV et cancer du col, mais fort heureusement 80 % des infections sont sans symptômes et guérissent sans traitement.**

Soulignons que les préservatifs masculins et féminins n'assurent pas une protection contre ce virus car il est transmis par voie cutanéomuqueuse : les attouchements, les caresses, les contacts sexuels préliminaires permettent la contamination virale d'une personne infectée homme ou femme à une autre qui ne l'est pas.

## 2/ Quelles sont les personnes à risque ?

### Le cancer du col de l'utérus est donc au départ une infection sexuellement transmissible.

Cette infection est classique, observée de plus en plus fréquemment chez les jeunes qui consomment la pilule et fument. Ces deux consommations réduisent les défenses immunitaires et favorisent la fixation et le développement du virus sur le col de l'utérus. Ce virus comme nous l'avons vu dans la précédente lettre citée en introduction est transmis par voie sexuelle, de l'homme à la femme et de la femme à l'homme.

Evidemment les jeunes ne le savent pas, car on leur en dit le moins possible. Pourquoi ? La réponse est simple. Au nom de la Santé publique : l'important est qu'ils soient vaccinés ! Et le plus tôt possible.

**Les risques de cancer du col sont multipliés par 2**

chez les fumeuses de moins de 20 cigarettes par jour et en cas d'infection génitale par le virus HPV par 8,4 si elles fument plus de 10 cigarettes par jour, et par 13,1 en cas de tabagisme après 30 ans. L'activité sexuelle (nombre de rapports sexuels), n'est pas en cause, c'est le nombre de partenaires qui est en cause. Les risques augmentent chez la femme à multiples partenaires ou à unique partenaire mais dont le partenaire masculin a lui même des multiples partenaires. Ils sont alors multipliés par 11.

On recense en France 3500 cancers invasifs du col de l'utérus. Il est précédé pendant 10 à 15 ans par des lésions précancéreuses détectables par le frottis, lésions que l'on peut traiter pour éviter l'évolution vers le cancer. Les lésions de haut grade, les plus dangereuses apparaissent dès l'âge de 25 ans ! Cette localisation cancéreuse est responsable de 1100 décès par an en France.

2. Directeur du Centre de recherche allemand sur le cancer, le Krebsforschungszentrum (DKFZ) à Heidelberg. Prix Nobel de Médecine en 2008 pour ses travaux sur les papillomavirus en même temps que le Pr Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi pour leur découverte du virus du Sida.

3. Voir mes lettres précédentes : "L'Immunité, un système à bien connaître, partout dans notre corps" - "Le formidable rôle immunitaire de notre intestin" - "Les cellules de nos organes : un feu d'artifice de différences".

## 3/ Les risques de cancer du pénis, du canal anal et les risques de cancer de la zone ORL chez l'homme comme chez la femme

Comme indiqué plus haut, le Papilloma Virus se transmet aussi par l'"oral-sex" dans la gorge des hommes comme des femmes.

Le "sexe oral" avec changements de partenaires est considéré aujourd'hui comme une des causes majeures, qui pourrait dépasser les intoxications par l'association tabac et alcool. Il expliquerait le plus grand nombre de cancers de la zone ORL chez hommes et femmes jeunes. Evidemment si les 3 causes s'associent les risques sont encore plus grands.

Selon des publications du *New England Journal of Medicine* en 2008 : « le papillomavirus se transmet principalement par voie sexuelle. Sa présence au niveau de la gorge s'explique par des pratiques sexuelles orales (fellation et cunnilingus). Or la contamination par un papillomavirus multiplie par 32 le risque de contracter un cancer de la gorge. Par ailleurs, toujours selon cette étude, les personnes ayant eu des pratiques sexuelles orales avec plus de 6 partenaires ont 9 fois plus de risque de développer un cancer de la gorge. Le tabagisme, lui, multiplie « seulement » ce risque par 3 et l'alcoolisme par 2,5. Or sait bien que les pratiques sexuelles orales semblent s'être fortement généralisées lors de ces dernières décennies. Ici encore, le seul moyen de prévention reste le préservatif, souvent mis de côté lors des pratiques orales... et qui ne vaut d'ailleurs en pratique que pour les fellations. » (voir sur notre site à la rubrique « cancer-risks »)

### Les cancers du pénis en plus grande fréquence

Lors de la relation intime, l'homme capte sur son pénis, en particulier à son extrémité, le papilloma virus qui provient d'un sexe féminin, au fond du vagin au contact du col utérin.

Beaucoup d'hommes craignent pour leur sexe, mais nous ne les rassurons qu'à moitié car si le cancer du pénis est rare, sa fréquence est en forte augmentation.

Un homme porteur du virus du Sida (VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine) et de l'HPV a 8 fois plus de risque de développer un cancer du pénis qu'un homme non séropositif.

Selon le *Center for Disease Control* (CDC américain), le HPV semble responsable de 800 cas soit plus de la moitié des 1570 cas annuellement diagnostiqués de cancer du pénis aux États-Unis. Les autres cas apparaissent chez des hommes âgés et sont liés à une hygiène pénienne insuffisante.

En Angleterre les chiffres sont précis. Selon une étude publiée dans la revue *Cancer Causes & Control* les 9.620 diagnostics posés entre 1979 et 2009 ont permis aux chercheurs de calculer une augmentation de la survenue de ces cancers de 21%, sur les 30 dernières années, passant de 1,10 à 1,33 cas pour 100.000 habitants. C'est donc un cancer qui reste encore rare, mais dont l'incidence augmente fortement, surtout depuis 2010.

Cette cause est encore peu connue y compris de nombreux médecins, mais elle est certaine. Il s'agit d'une infestation par le Papilloma-Virus, HPV 16 d'origine génitale.

### Les cancers de la zone ORL, carrefour aéro-pharyngé, liés au papilloma virus

Le virus HPV 16 est retrouvé dans près des 3/4 (72%) des cancers de la gorge, la bouche, le pharynx et même le larynx. (voir sur notre site [www.professeur-joyeux.com](http://www.professeur-joyeux.com) à la rubrique santé « cancer-risks » pour apprécier vos risques.)

Nous avons vu récemment en consultation un cas de femme célibataire atteinte d'un cancer ORL au HPV 16, à un âge fort éloigné des relations amoureuses. On peut penser que le virus s'est "sanctuarisé" au niveau ORL, sans se multiplier, il y a de nombreuses années, et qu'à l'occasion d'une dépression immunitaire associant l'âge, la pollution, le stress et de mauvaises habitudes alimentaires, il s'est multiplié localement pour être à l'origine du cancer.

### Les cancers du canal anal liés au papilloma virus

Cette localisation cancéreuse est rare, représentant 1,5% des cancers digestifs, 4 fois plus fréquente chez les femmes dont les deux tiers ont plus de 65 ans.

L'incidence est en augmentation et on observe un rajeunissement des personnes atteintes. On a longtemps pensé que la cause se situait dans le cadre des inflammations chroniques de la zone autour de l'anus.

Aujourd'hui il est démontré que c'est un cancer induit par le papilloma virus. Il est donc logique d'observer cette localisation cancéreuse principalement chez les personnes dites à risque qui sont les patients avec partenaires sexuels multiples. Ceux-là ont plus de risques d'avoir une maladie sexuellement transmissible avec HPV (16, 18, 31, 33) - associée à une immunodépression - et/ou VIH. Idem pour les patients tabagiques et ceux présentant une histoire de cancer vaginal, vulvaire ou cervical également dépendant de ce type de virus.

Ainsi vous comprenez pourquoi les vaccins contre le virus HPV sont actuellement proposés par les fabricants via les gynécologues, les pédiatres et les médecins généralistes aux jeunes filles de plus en plus tôt. Ils commencent à être proposés aussi aux garçons avant le début de leur activité sexuelle. Tout cela est parfaitement logique.

Les vaccins sont donc proposés aux garçons dès le collège puisque leur vie sexuelle précoce est stimulée par l'éducation nationale elle-même, au titre de la prévention du Sida et autres IST. Elle est aussi stimulée aussi par les médias poussés, sponsorisés par les fabricants tant des pilules que des préservatifs et autres objets sexuels. Il y a aussi l'inconscience de certains responsables associatifs largement sponsorisés par l'État, qui diffusent ces conseils sous le prétexte d'une saine éducation sexuelle ou pour éviter les inévitables orientations de genre<sup>4</sup> qu'ils ne supportent pas.

Des procès retentissants sont à prévoir quand les parents des jeunes, atteints de cancer précocement, comprendront quels sont les vrais responsables de la maladie de leur enfant.

## Le (futur) scandale des vaccins contre le cancer du col de l'utérus

Ce qu'il faut savoir sur ces vaccins mis sur le marché dès 2006 :

**Ces vaccins sont évidemment une très belle affaire** de business pour deux laboratoires internationaux Merck aux USA associé à Sanofi Pasteur en Europe pour le Gardasil (prévision de 2 milliards de dollars de vente) et GlaxoSmithKline pour le Cervarix. Les

innombrables publicités y compris vers le grand public en témoignent.

- Le Gardasil est proposé aux jeunes filles de 9 ans à 26 ans. Il n'est efficace qu'à titre préventif contre les papilloma virus types 6, 11, 16, 18. Il est donc dit quadrivalent.
- Le Cervarix est aussi sur le marché. Il ne protégerait que des souches 16 et 18 responsables de 70% des cancers du col. Il est dit bivalent.

Au total ces 2 vaccins n'empêcheraient que 75% au maximum des cancers du col. Les 25% restants, plus graves, sont dus à des souches plus rares.

La durée de l'immunité conférée par les vaccins n'est pas connue. Les effets secondaires du vaccin en situation réelle et à long terme ne sont pas connus. Ils font encore l'objet de discussion entre spécialistes. Ne risquent-ils pas de sélectionner des souches plus virulentes que le vaccin ne prévient pas ? Incertitude.

Autant dire que les femmes sont déjà et seront de bons sujets d'expérience ! Une équipe de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) est chargée de suivre les grossesses après vaccination à la recherche de risques malformatifs et de suivre aussi tous les « signaux » qui pourraient apparaître après vaccination... Il n'est pas certain que ce soit la préoccupation n°1, mais cela permet de penser qu'on peut déjà se faire vacciner sans risques. Il est conseillé d'attendre 24 mois avant d'engager une grossesse.

Le vaccin est remboursé à 65% pour les jeunes filles âgées de 14 ans et les jeunes femmes âgées de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapport sexuel ou au plus tard l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

Le coût de la vaccination est de 123,44 € pour une injection, pour le Gardasil avec deux schémas de vaccination selon l'âge de la jeune fille :

- de 9 et 13 ans : 2 injections à 6 mois d'intervalle. Si la deuxième dose est administrée moins de 6 mois après la première dose, une troisième dose doit être administrée.
- 14 ans et plus : 2 premières injections à 2 mois d'intervalle, suivies d'une troisième 6 mois après la première injection.

Récemment certaines publications ont affirmé que 2 injections suffisaient.

En outre, le Gardasil contient 225 µg d'aluminium, et nous connaissons les effets délétères de l'aluminium sur le cerveau. Cette information est à l'origine

4. La récente théorie du genre, ne fera qu'accroître le phénomène, en faisant croire que le garçon peut être une fille et inversement, associée à la promotion sournoise de la bisexualité comme nécessaire à l'équilibre.

d'une polémique entre ceux qui parlent de danger et ceux qui n'en voient pas, en particulier quelques académiciens de la médecine certainement très sollicités par Sanofi-Pasteur.

Le journal Figaro précisait en avril 2014 : « *Le vaccin n'est pas plus efficace que les autres méthodes de prévention et de plus il est porteur de risques* », a résumé Lucija Tomljenovic, chercheuse à l'Université canadienne de la Colombie britannique, qui travaille sur les effets neurotoxiques des adjuvants vaccinaux, lors d'une conférence de presse organisée par la députée européenne Michèle Rivasi. Cette dernière demande un « moratoire » sur le Gardasil en attendant que des études fassent la preuve de son efficacité.

En France 15 cas de scléroses en plaques ont été rapportées pour 5 millions de doses de Gardasil injectées depuis 2006. L'ANSM estime donc que « *le bénéfice* » du vaccin, recommandé pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans, reste supérieur au « *risque* » « *encouru* ». L'attitude est la même dans la plupart des pays, à l'exception du Japon qui a décidé de ne plus recommander ce vaccin en 2013. Tous ces pays recommandent toutefois de combiner la vaccination et le dépistage des lésions pré-cancéreuses par frottis pour une meilleure efficacité.

Le Cervarix se délivre en une seule dose, le coût est de 111,52 €.

Au total il manque le recul pour savoir quelles seront les conséquences de la vaccination sur le recours au dépistage. En effet la vaccination intervient près de 10 ans avant l'âge du début du dépistage. Il est possible qu'à cette date le vaccin ait perdu son efficacité.

En France, fin 2013, 2.6 millions de femmes étaient vaccinées contre le cancer du col. Pour le Haut Conseil de Santé publique (HCSP), les effets indésirables seraient présents dans 2 à 5 cas pour 10 000 doses de ces vaccins, ce qui lui permet de confirmer le « *profil de sécurité d'emploi rassurant* ». Les cas graves seraient observés dans 7 cas pour 100 000 doses soit pour 7 cas pour 33 000 jeunes femmes. En 2011, en France, le HCSP estimait le nombre de pathologies précancéreuses liées aux HPV à 32 179 cas.

Le plus étonnant est que le Haut Conseil recommande, même aux femmes vaccinées, de faire un frottis tous les 3 ans entre 25 et au moins 65 ans et ce après deux frottis normaux à un an d'intervalle. Le doute quant à l'efficacité des vaccins reste entier.

## 4/ Une forte publicité auprès des médecins pour prouver l'efficacité et vacciner « le plus tôt sera le mieux » et un bourrage de crâne vers toutes les mères de famille

En voici un exemple typique pour vacciner le plus tôt possible et culpabiliser si ce n'est pas fait.

« *Une étude canadienne publiée dans le « Journal of Clinical Oncology » confirme l'efficacité de la vaccination contre le papillomavirus lorsqu'elle est réalisée tôt. Les femmes qui avaient plus de 18 ans lors de leur vaccination anti-HPV ou dont l'examen cytologique sur le frottis donnait un résultat anormal courent le même risque de lésion intra-épithéliale du col de l'utérus que celles qui sont non vaccinées. En revanche, quand la vaccination intervenait avant 18 ans chez une femme dont l'examen était négatif, le risque était diminué de 23 % par rapport à une femme non vaccinée.*

Encore une autre intitulée : le plus tôt sera le mieux.

« *Entre septembre 2006 et avril 2010, 3 541 patientes vaccinées ont été comparées à 9 594 femmes non vaccinées dans le cadre d'une étude cas contrôlée. Les chercheurs ont calculé les risques relatifs d'apparition de cellules malpighiennes de signification indéterminée, de lésions intra-épithéliales de bas grade et de lésions intra-épithéliales de haut grade. En se basant uniquement sur l'âge, et pas sur les antécédents de cytologie anormale, la vaccination avant 18 ans était associée à un risque de lésion de bas grade diminué de 21 %, à un risque de lésion de haut grade diminué de 35 %, tandis que le risque de détection de cellules malpighiennes de signification indéterminée n'était pas significativement affecté. Salaheddin Mahmud de l'université de Manitoba, à Winnipeg, et ses collègues estiment donc que la vaccination tétravalente procure d'autant plus de protection contre*

*les lésions intra-épithéliales et les dysplasies du col de l'utérus qu'elle est réalisée tôt, et si possible avant la première exposition au papillomavirus.* »

En réalité les inquiétudes apparaissent entre les lignes des responsables de la santé.

En amont de la Semaine européenne de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus (19 au 25 janvier 2014), l'Institut national du cancer et le ministère des Affaires sociales et de la Santé ont lancé une nouvelle campagne pour rappeler l'importance du frottis cervico-utérin. « *Face au cancer du col de l'utérus, il existe deux moyens efficaces et complémentaires de protéger les femmes : la vaccination contre les HPV, recommandée pour les jeunes filles dès 11 ans, et le dépistage par frottis tous les 3 ans, pour les femmes de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non* », rappellent les autorités. La vaccination ne protégeant pas contre tous les types de HPV cancérogènes, mais seulement contre les HPV 16 et 18, responsables de 70% des cancers du col de l'utérus, « *elle ne dispense donc pas d'un dépistage régulier par frottis* ».

On comprend pourquoi il y a tant de frottis inutiles, car dans aucun document ne sont précisées les personnes à risques et celles qui n'en ont pas. L'Etat incompetent a trop peur de se responsabiliser. Il risquerait d'être accusé de moralisation en expliquant quelles sont les personnes à risques. Peu lui importent les coûts que de telles campagnes représentent, alors que la structure nationale chargée d'organiser la santé, - la branche Santé de la sécurité sociale - a un déficit abyssal. Inquiétante orientation de la Santé publique qui au lieu de limiter les dégâts participe à leur diffusion par des informations incomplètes et déresponsabilisantes.

Le rôle du médecin n'est plus de conseiller en fonction des réponses aux questions qu'il pose à son patient dans le secret de son cabinet médical. Il lui revient de plus en plus d'imposer comme une machine des examens, des traitements présentés comme préventifs. En plus il est sous contrôle à la fois des labo et stimulé s'il prescrit trop peu de vaccination.

Nous l'avons vu avec les excès du THS de la ménopause, de la prévention de l'ostéoporose, nous le verrons avec le vaccins contre l'hépatite quasiment imposé 2 mois après la naissance et désormais avec le vaccin contre le cancer du col pour tous les enfants.

Soyons clairs, les personnes qui ne changent pas de partenaires sexuels, et dont le partenaire n'a pas lui-même d'autres partenaires, n'ont pas de risques

d'être contaminées. Ce n'est pas difficile à expliquer et à comprendre. Tous les jeunes et leurs parents ont le droit de savoir et d'être informés correctement pour faire leur choix en connaissance de cause. Je leur fais plus confiance qu'à l'Etat et ses conflits d'intérêt (sans parler de l'idéologie).

### **Jusqu'à l'alerte pour forcer les gynécologues, médecins, sages-femmes et grand public...**

Voilà que l'alerte est donnée au nom de la Santé publique. *La vaccination et les frottis sont insuffisants en France.* Moins de 30% des jeunes filles sont correctement vaccinées et près de 40% des femmes ne réalisent pas de frottis régulièrement faute de suivi gynécologique, notamment les femmes de 50 à 65 ans ou celles qui habitent dans certains départements à faible densité de médecins (gynécologues).

Si 9 frottis sur 10 sont réalisés par les gynécologues, ils peuvent l'être par le médecin traitant ou par une sage-femme. De même, l'examen peut être pratiqué dans différents lieux de soins : en libéral ou à l'hôpital, mais aussi dans un centre de santé, un centre de planification ou d'éducation familiale ou encore, sur prescription, dans certains laboratoires d'analyse de biologie médicale. Une telle information « *est trop peu connue des femmes et justifie de continuer à les sensibiliser* », soulignent les autorités.

Ainsi du 11 au 28 janvier 2014, la nouvelle campagne – avec spots radio et documents d'information (dépliants et affichettes) – a rappelé aux femmes les professionnels de santé vers lesquels elles doivent consulter... Et un dispositif interactif est prévu pour les professionnels de santé qui sont d'ailleurs contrôlés pour vérifier qu'ils font bien ce qui leur est fortement recommandé. Une fenêtre « *pop up* » se déclenche à l'ouverture du dossier de chaque patiente âgée de 25 à 65 ans, rappelant au médecin que sa patiente est concernée par ce dépistage et l'invitant à engager le dialogue sur ce sujet.

Une fiche prévention lui est également destinée sur le site de l'INCa, de même qu'un dossier d'information. Il pourra aussi consulter le module de formation en e-learning de l'institut.

## 5/ Les complications de la vaccination contre les HPV

Dès février 2007 la télévision américaine annonçait par des interviews de graves complications et présentait des victimes du Gardasil vivantes et des photos de jeunes femmes décédées.

En plus l'Agence Européenne du Médicament (EMA) publiait le 24 janvier 2008 le décès de femmes préablement vaccinées par le Gardasil, et deux rapports concernant la mort subite et inexplicable de deux jeunes femmes dans l'Union européenne plus précisément en Allemagne et en Autriche.

À la suite du choc du décès en Autriche et d'un rapport démontrant que l'efficacité à long terme d'une telle vaccination serait « tout à fait négligeable », la ministre autrichienne de la Santé, le Dr Andrea Kdolsky, a décidé de retirer les vaccins anti-HPV du programme officiel, de ne plus les rembourser et de mettre plutôt l'accent sur le dépistage.

Des cas mortels ont été rapportés aux USA dans les suites immédiates de la vaccination, mais on s'est bien gardé de prévenir les autorités et a fortiori les mères de famille pour leurs filles.

Curieusement et évidemment les autorités de santé européenne et française ont informé sur les deux derniers cas, en mentionnant que la relation de cause à effet n'était pas encore prouvée... Tous les autres sauf trois sont advenues au cours de la semaine après la vaccination.

Aux États-Unis, d'après le VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System), entre juillet 2006 et janvier 2007, parmi ces manifestations, on trouve des névralgies, gastro-entérites, inflammations du pelvis, crises d'asthme, attaques cardiaques, syndrome paralytique temporaire, spasmes des bronches, arthrite et fausses couches...

## 6/ Qui doit être vacciné et existe-t-il des alternatives à la vaccination ?

Le mode de dépistage avant le cancer est excellent : c'est la pratique régulière du frottis chez le gynécologue, le médecin généraliste ou la Sage-Femme qui a considérablement fait chuter le nombre de décès par cancer du col de l'utérus (74% de moins entre 1955 et 1992 aux USA).

Ces décès concernent surtout des femmes à risques ne se faisant pas dépister par manque d'information. C'est donc au niveau du dépistage par le frottis qu'il faut agir, en informant. Les traitements de l'infection à HPV, puis des stades précancéreux du col par laser puis chirurgie ont permis à nombre de femmes de guérir et de ne pas développer de cancer du col de l'utérus.

Dans les populations à risque, le frottis tous les 3 ans a permis de réduire la mortalité par cancer du col de l'utérus de 70%. En France, près de 6 millions de frottis sont effectués chaque année pour 5 000 à 6 000 nouveaux cas. Si les femmes (et les hommes) étaient bien informées, 500 000 frottis seulement seraient nécessaires.

**Alors faut-il faire courir le moindre risque à nos enfants pour une pathologie facilement détectable et curable dans la mesure où un suivi régulier chez un gynécologue est instauré ? Certainement pas.**

Pour Abby Lippman, épidémiologiste de l'Université McGill au Canada, et spécialiste de la santé des femmes, ni le vaccin Gardasil ni son concurrent, le Cervarix, n'ont encore démontré leur efficacité pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Selon ce spécialiste, on surestime également les risques de cancer liés au HPV, et « *l'on ne sait pas encore si le vaccin permettra de réduire le nombre de cas de cancer* ».

« *D'après différentes études, on estime d'ailleurs qu'il faudra de nombreuses années avant d'avoir recueilli les preuves à cet égard. Et si l'immunité procurée par le vaccin contre le HPV s'avérait de plus courte durée qu'on l'anticipait ? Assisterait-on à l'émergence de souches résistantes qui pourraient toucher plus gravement les individus ayant un système immunitaire diminué comme ce fut le cas avec la grippe aviaire ?* », se demande aussi Abby Lippman.

Pour notre ami le Dr Bérengère Arnal, gynécologue-obstétricien, co-auteur avec nous du livre « *Comment enrayer l'Epidémie des cancers du sein ?* », maman d'Eve 13 ans, *sa fille ne sera pas vaccinée contre les HPV mais sera informée et régulièrement dépistée si nécessaire.*

L'objectif (très rentable !) des lobbies est évidemment de vacciner toutes les petites filles avant de vacciner dès que possible les garçons au même âge et de rendre obligatoire la vaccination en milieu scolaire.

Nous ne sommes pas en accord avec ces objectifs que nous considérons comme de la "fausse santé publique".

**Ont vraiment besoin d'être vaccinés les enfants dont les parents** pensent qu'ils commenceront tôt leur activité sexuelle dès que leurs envies et pulsions les envahissent. Cela implique évidemment des partenaires multiples et donc des risques certains qui ne peuvent qu'augmenter, car il y a peu de chances que devenus adultes ces jeunes hommes comme femmes se fixent rapidement. Nul doute que ces enfants dès 9 ans et avant 13 ans pourraient être vaccinés dans la mesure où on sera certain de manière définitive que les deux vaccins sont réellement efficaces et non dangereux.

La généralisation de la vaccination a évidemment un coût faramineux, sans commune mesure avec ce que les parents et l'école devraient apprendre aux jeunes en matière d'information sur la Santé, l'Amour et la Sexualité, avec certainement de meilleurs résultats pour la prévention.

N'hésitez pas à diffuser cette lettre vers les 17 millions de familles qui sont mal informées et ne souhaitent pas que leurs enfants attrapent ce virulent papilloma virus dans les zones génitales ou dans la gorge.

Comme nous le verrons une saine et juste information adaptée à l'âge des enfants dès la puberté et même avant, puis adaptée aux ados d'aujourd'hui, permettrait de faire beaucoup d'économies et éviterait bien des souffrances.

N'hésitez pas à tester votre risque de cancer de l'utérus (col et corps) mais aussi de cancer de la zone ORL en allant sur mon site à la rubrique santé et « cancer-risks ». C'est un bon moyen de réduire vos risques et de comprendre les enjeux d'une sexualité à multiples partenaires. La vraie liberté dépend d'une saine et complète information qui n'a aucun rapport avec la morale.

Dans une prochaine lettre je vous ferai part de mon expérience des rencontres de jeunes dans les écoles depuis 1982, date de l'arrivée du Sida sur la planète, organisées justement pour prévenir toutes les maladies ou infections sexuelles transmissibles, sans vaccin. Et ce avec l'agrément de l'éducation nationale en 2007 et 2012.

Cette lettre est évidemment dédiée à toutes les mères et tous les pères de famille qui aiment leur(s) fille(s) et leur(s) garçon(s).

**Pr Henri Joyeux**