

Mémoire de stage M6 Navi

Dysplasies du col de l'utérus et naturopathie: étude sur les prédispositions de terrain chez les jeunes femmes de 21 à 30 ans.

Ysaline Pamingle

Juillet 2022

Navi

Table des matières

Résumé	3
Mots-clés	3
Introduction	3
Méthodologie	4
Résultats (présentation et analyse)	9
5.1. Cancer du col de l'utérus et facteurs de risques	9
5.2. Pourquoi la tranche d'âge est 21 à 30 ans pour ma recherche?	10
5.3. Quelles sont les recommandations de vaccination selon la SGGG?	10
5.3.1. Quels sont les vaccins sur le marché pharmaceutique?	11
5.3.2. Quels sont les différents types de frottis anormaux et comment procède-t-on pour les traiter?	12
5.4. Résultats du questionnaire	14
5.4.1. Résultats du questionnaire partie 1: données de médecine conventionnelle	14
5.4.2. Résultats du questionnaire partie 2: données de médecine traditionnelle	33
Discussion critique	45
6.1. Avis sur le livre " La piqûre de trop?" de C. Rivaz et J-P. Spinosa	45
6.2. Les limites de mon travail	46
Conclusion	47
Remerciements	47
Bibliographie	48
Annexes	52

1. Résumé

Est-ce que certaines personnes ont un profil "naturel" qui les prédestinent à la dysplasie du col de l'utérus? Est-ce que le vaccin contre le Papillomavirus est vraiment nécessaire et important? Chez quel profil la naturopathie peut-elle aider à prévenir la dysplasie du col de l'utérus et comment? La dysplasie est une prolifération de cellules anormales, est-ce qu'il y a des facteurs environnementaux qui favorisent son apparition? Comment agir au quotidien afin de pallier à ce problème gynécologique?

Afin de pouvoir amener des réponses à ces questions, j'ai créé un questionnaire que 61 femmes entre 21 et 30 ans, ayant, ayant eu, ou n'ayant jamais eu de dysplasie, ont rempli. L'analyse des résultats aux questionnaires m'a permis de dresser des conclusions sur le fait qu'un profil naturopathique est potentiellement prédisposé à la dysplasie et qu'un profil naturopathique est potentiellement protégé de la dysplasie. A travers mon questionnaire je voulais également confirmer certains facteurs de risques et aussi, les facteurs protecteurs. Car dans la littérature il n'était pas indiqué formellement que les facteurs protecteurs étaient vraiment valables, mais qu'ils faisaient plutôt office d'hypothèse. Etant donné que le livre avait été écrit en 2006, je me suis dit qu'il était intéressant à travers le questionnaire de pouvoir se faire une idée de ces facteurs protecteurs. Les facteurs de risque ainsi que les facteurs protecteurs semblent être consistants avec ceux mentionnés dans la littérature.

Mots-clés

Dysplasie, cancer, col, utérus, papillomavirus, vaccin, HPV, frottis, dépistage, Gardasil, Cervarix, LSIL, HSIL, AGC, classification, Bethesda, HUG, CHUV, anormal, carcinome, cellule, facteurs, risques, tabagisme, dépistage, immunité, colposcopie, pharmaceutique, vaccination, biopsie, recommandation, gynécologue, femme.

2. Introduction

En tant que femme nous sommes assez rapidement amenées à consulter un·e gynécologue. Que ça soit pour pallier certains symptômes (perte de cheveux, règles douloureuses, etc) ou pour la contraception en elle-même. Ou encore tout simplement en cas de soucis gynécologiques (mycose, cystite, douleurs durant les rapports, etc). En travaillant en tant que secrétaire médicale j'ai pu me rendre compte que beaucoup de jeunes femmes (18-30 ans), voire de femmes (30-60 ans), n'étaient pas suivies par un gynécologue. Beaucoup d'entre elles se rendent aux urgences directement et/ou voyagent de gynécologue en gynécologue au gré des besoins ponctuels. Or la·le gynécologue joue un rôle très important dans notre vie de femme. En effet, c'est lui ou elle qui va nous voir dans notre plus fragile intimité. Le lien de confiance est primordial, car il n'est pas simple de devoir se mettre à nu afin d'être ausculté. La·le gynécologue va être là pour nous aider à nous connaître en tant que femme, faire de la prévention en terme de contraception et dans le meilleur des cas, et des souhaits, elle ou il accompagnera notre grossesse afin de nous permettre de donner la vie.

De par mes expériences personnelles, j'en suis venue à me questionner énormément sur les dysplasies¹ du col de l'utérus. D'où venaient-elles? Comment cela se transmet-il? Est-ce un stade débutant du cancer? Faut-il s'inquiéter lorsque l'on nous parle de dysplasie du col? Est-ce qu'il y a un traitement? Qu'en est-il du vaccin ?

J'ai également fait tardivement -à mes 25 ans- le fameux vaccin du Papillomavirus (Human Papilloma Virus) considéré comme facteur de risque important du cancer du col de l'utérus qui avait suscité beaucoup d'intérêt lorsque j'avais 11-12 ans en 2007 au moment de sa mise sur le marché pharmaceutique. Mes interrogations et expériences personnelles m'ont poussé à creuser l'histoire des dysplasies du col et de choisir d'en faire mon sujet de mémoire dans le cadre de mon stage de naturopathe afin de pouvoir enrichir mes connaissances en tant que naturopathe spécialisée dans les troubles du féminin.

Mon travail s'est centré sur la question de recherche suivante : Est-ce qu'il y a un profil hippocratique prédisposé pour les dysplasies du col de l'utérus chez les femmes de 21 à 30 ans ? Mon hypothèse de départ était une prédisposition chez le profil du nerveux. Je suis partie sur cette hypothèse tout simplement car ayant eu moi-même à plusieurs reprises des dysplasies du col et sachant que mon profil naturopathique est le nerveux, suivi du lymphatique puis, bien plus loin du bilieux et du sanguin. Mes deux sœurs sont d'un autre profil naturopathique (bilieux et lymphatique) et elles n'ont jamais eu de dysplasie du col. Par ailleurs, mes amies, qui sont également d'un autre profil naturopathique (bilieux, sanguin, lymphatique) n'ont aussi jamais présenté de frottis anormaux. C'est donc naturellement que je me suis orientée sur l'hypothèse que le profil dominant pourrait être plutôt le nerveux. J'ai ajouté à cela mes connaissances sur l'aspect émotionnel en lien avec la sphère gynécologique.

Dans " Le grand dictionnaire des malaises et des maladies" de Jacques Martel (2007), il mentionne le fait que le cancer du col de l'utérus serait dû au fait que:

Moi comme femme, je "refoule probablement certaines émotions concernant mon foyer, ma famille. Je peux vivre de grandes peurs, de l'insécurité, de la colère ou de la culpabilité à l'idée que ce foyer ne se formera pas comme je le voudrais, ou bien qu'il risque de se dissoudre, ce qui représenterait pour moi un échec."(pp.115-116)

D'un point de vue émotionnel/caractère, les sentiments d'insécurité, de maîtrise de la situation, la peur, se rattachent plutôt au profil du nerveux. Ce dernier est beaucoup plus dans l'organisation, le fait de faire un plan et de s'y tenir, l'adaptation face au changement de certaines situations n'est pas tellement son point fort. Le nerveux aura plutôt tendance à refouler ses émotions ou de les garder pour lui sans vraiment les exprimer et les verbaliser, il parle peu. La personne au profil du nerveux, somatise les troubles intérieurs en symptômes et en troubles physiques. C'est pour cela qu'avec toutes ces réflexions, j'avais plutôt comme hypothèse le profil nerveux.

¹ Prolifération de cellules anormales au niveau du col de l'utérus (principalement au niveau de la zone de transformation).

Le but de cette étude était donc de voir si mon hypothèse pouvait se confirmer et si oui, par quel autre profil, le nerveux est-il suivi?

Méthodologie

Mes méthodes de travail ont commencé par une prise de contact avec mon ancienne répétitrice qui est maintenant cheffe de clinique oncologue en gynécologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Je lui ai expliqué mon projet, qu'elle a trouvé très intéressant. Elle m'a de suite mise en relation avec l'infirmière responsable de l'unité du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Suite à mon entretien téléphonique avec cette infirmière, notre discussion m'a fait prendre conscience que mon sujet de stage n'était pas assez précis. Elle m'a donc invitée à aller voir à la bibliothèque du Centre Médical Universitaire (CMU) ce que je pouvais y trouver comme recherche littéraire. Je suis allée voir en premier lieu sur le site internet des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ce que je trouvais en terme de dépliant à disposition des patients. Je me suis rendue à la bibliothèque du CMU et je suis revenue avec plusieurs livres parlant de l'infection à papillomavirus et du cancer du col de l'utérus. J'ai fait également quelques recherches sur internet autour du vaccin contre le Human Papillomavirus (HPV).

Pour ma première lecture, j'y ai passé un certain temps car le livre: "Infections à Papillomavirus" de Joseph Monsonégo, était rempli d'informations très détaillées et malgré mon vocabulaire et connaissances du monde médical, cela m'a pris beaucoup de temps pour comprendre.

En effet, au fur et à mesure de ma lecture, je notais dans un cahier les informations qui me semblaient importantes à retenir. Je les ai classé en plusieurs catégories:

- Informations diverses : par exemple: en quelle année la colposcopie² a vu le jour?
- Human Papillomavirus (HPV): définitions et classifications
- Dépistage: comment se passe-t'il? quels examens pratique-t-on?
- Facteurs de risques: population, hygiène de vie

J'ai utilisé cette technique de catégorie pour toutes mes lectures.

Pour ce livre, il m'a fallu relire plusieurs fois certains paragraphes afin de bien comprendre ce que l'auteur voulait transmettre. De mon point de vue, ce livre est plutôt destiné à des étudiants en médecine, voire à ceux qui souhaitent devenir gynécologues.

Pour ma deuxième lecture, j'ai pris le petit livre de poche: "Le cancer du col de l'utérus" de Roger Dachez. Ce livre m'a permis de confirmer que j'avais en ma possession, grâce au livre précédent, les informations les plus importantes. J'ai trouvé que ce petit livre transmettait suffisamment d'informations faciles de compréhension avec un certain esprit de synthèse et qu'il était à la portée de tout public.

² Examen du col utérin et du vagin au moyen d'une loupe binoculaire qui grossit de vingt à cinquante fois, selon les appareils et les optiques choisies pour cet examen médical.

J'ai également apprécié la fin du livre, car il y avait deux pages consacrées aux 10 points clés à retenir. J'imagine qu'à travers cela l'auteur voulait surtout permettre au lecteur de garder en mémoire des points essentiels concernant le cancer du col de l'utérus.

Ma troisième lecture s'est portée sur le livre : "La piqûre de trop?" de Catherine Riva et Jean-Pierre Spinosa. Elle est journaliste et lui est gynécologue en Suisse Romande à Lausanne. Ce livre a été ma lecture favorite. Il a été compliqué à lire pour moi, car je n'ai pas beaucoup de connaissance du monde pharmaceutique et des enjeux politiques qui s'y cachent. C'étaient les paragraphes qui me prenaient le plus de temps à comprendre. En revanche, j'ai apprécié la franchise de ce livre. Ils expliquent très clairement les enjeux financiers de ce vaccin, la publicité visant à faire culpabiliser les mamans si elles ne vaccinent pas leurs filles. De plus, chaque argument qu'ils mettaient en avant, étaient appuyés par des sources (site internet, étude, article de presse, etc.). A la fin du livre, on retrouvait sur une vingtaine de pages toutes les sources, afin de pouvoir y accéder. Malheureusement, le livre datant de 2010, toutes les sources auxquelles j'ai essayé d'accéder via leur lien, ne fonctionnait plus.

Le livre "La fin d'un cancer?" du Dr Joseph Monsonégo, le même auteur que ma première lecture, a été un livre que j'ai lu rapidement. C'était une combinaison de ses expériences avec ses patientes avec l'avancée dans la recherche du cancer du col de l'utérus notamment la prévention pour laquelle il a fait évoluer les choses. Il explique que bien souvent, les femmes qui ont un cancer du col de l'utérus, l'on principalement par manque de dépistage et de contrôle régulier auprès du gynécologue. Il relate aussi que le frottis normal n'indique pas toujours un col normal. Les faux négatifs existent. Alors, les anomalies du col sont parfois présentes mais pas forcément détectées, ce qui va rassurer le médecin ainsi que la patiente et pendant ce temps cela va laisser évoluer une lésion qui peut devenir invasive. La patiente est rassurée de ce frottis, le fait qu'elle soit rassurée et non alertée, elle pourrait être tentée de faire son futur dépistage au-delà du temps prévu et la situation pourrait être déjà à un stade bien avancé.

Après la lecture de tous ces livres, j'ai pu mettre de l'ordre dans mes idées et affiner mes objectifs de stage. Je me suis ensuite lancée dans la rédaction de mon questionnaire. J'ai divisé mon questionnaire en deux parties, l'une est médicale et l'autre naturopathique.

Pour la partie médicale, je trouvais important de savoir si les femmes avaient un.e gynécologue traitant.e afin de savoir si elles sont suivies de manière régulière et également de mesurer leur implication quant à leur santé sexuelle.

J'ai aussi noté une question sur leur propre degré de connaissance de leur corps. Ceci dans le but de voir si elles ont une bonne connaissance d'elles-mêmes, de leur corps, leur implication, et éventuellement de créer un déclic si elles n'ont pas de bonnes connaissances de leur corps.

De même, il me semblait important de demander à quelle fréquence elles effectuent leur frottis.

Il se trouve que dans la littérature que j'ai lu, il était indiqué que beaucoup de femmes ne l'effectuaient pas dans les temps de recommandation. Cette question dans mon questionnaire permet de savoir si c'est le cas actuellement en 2022, ou bien si cela fait partie des habitudes des femmes. Ensuite, plusieurs questions sont en réalité sur les facteurs de risques. L'idée était de voir si ces jeunes femmes rentraient dans les facteurs de risques à 100% ou partiellement. En lien avec ma conversation avec l'infirmière responsable des HUG, elle m'avait dit que généralement le fait d'avoir plusieurs partenaires, cela pouvait créer un effet ping-pong. J'ai donc jugé intéressant de poser la question, si elles avaient un partenaire fixe et si oui depuis combien de temps. A l'inverse, si elles n'ont pas de partenaires fixes, combien de partenaires (qu'on appelle aujourd'hui des "one shot") avaient-elles eu? L'infirmière des HUG m'avait exposé le fait que ce sont les hommes qui sont le plus souvent porteur de HPV, mais que ceux-ci n'ayant pas de symptômes et étant non vaccinés, transmettent le virus aux femmes. Les femmes se font traiter, a contrario des hommes, et c'est la boucle qui recommence. Elles se font à nouveau infectées par leur partenaire ou leur "one shot". Elle m'indiquait aussi que le fait de ne pas avoir de partenaire fixe favorise encore plus le risque de contracter le HPV. Par ailleurs, je me suis permise de poser la question concernant la vaccination. Puisque dans le livre "La piqûre de trop?" les auteurs remettent très clairement en doute l'utilité du vaccin et surtout, ce livre rédigé en 2010, indique que ce vaccin mis sur le marché en 2007, ne pouvait montrer son efficacité sur la population qu'à partir de 2022.

Dans l'ouvrage " Les vaccins contre les cancers" du Dr Michel de Lorgeril, il indique :
"Les essais cliniques randomisés testant l'efficacité d'un vaccin anticancer ont donc des limites techniques insurmontables. Ils doivent être de longue durée (au minimum quinze ans pour un cancer du col de l'utérus) pour enregistrer suffisamment de cancer, mais plus l'essai dure et moins les résultats sont crédibles." (p.59)

On peut aisément faire le calcul, le vaccin ayant été mis sur le marché en 2007 et s'il faut un minimum de quinze ans pour tester l'efficacité du vaccin contre le cancer du col de l'utérus, alors additionner 2007 plus 15, cela nous donne bien 2022. Autrement dit, le recul sur le vaccin contre le HPV peut seulement, maintenant en 2022, éventuellement montrer son efficacité.

Pour la partie naturopathique du questionnaire, je me suis inspirée du livre. "Mon coach naturo: mon programme sur mesure pour vivre en pleine santé" de Natacha Gunsburger. J'avais déjà pas mal de questions car dans le cadre de ma pratique en tant que naturopathe j'ai développé mon propre questionnaire. Ce livre m'a aidé à voir si j'avais les bonnes questions et il m'a permis de mettre en avant certains aspects (le type de sport, l'aspect physique des mains, du visage).

Après avoir terminé mon questionnaire, je me suis rendue aux HUG afin de voir comment se passait la récolte et la récupération des données. L'infirmière responsable a discuté du projet avec la médecin cheffe du département qui lui a transmis qu'il faudrait l'accord du comité d'éthique et que cela prendrait plusieurs mois.

L'infirmière est revenue vers moi en me disant que le projet prendrait beaucoup temps, plus que ce que j'avais à disposition. Elle m'a dit qu'il fallait que je distribue mon questionnaire auprès de gynécologues indépendants. Malgré tout, le médecin responsable du centre a estimé que mon travail était très intéressant et que si, par la suite après mon stage, je souhaitais mener cette étude sur du long terme afin de pouvoir rendre cela très concluant, elle était à disposition pour en rediscuter et faire passer ce projet devant le comité d'éthique des HUG.

J'ai profité du fait de travailler dans un centre médical afin de pouvoir m'entretenir avec l'une des gynécologues dans le but de pouvoir lui poser des questions autour du vaccin, des protocoles que suivent les gynécologues et aussi des questions qui étaient dans les livres, pour lesquels à l'époque, ils n'avaient pas de réponse.

De même, du fait que le projet prendrait trop de temps pour être diffusé aux HUG, j'ai regardé avec le Dr Ho, médecin responsable du centre, afin de savoir si j'avais son accord pour distribuer mes questionnaires.

Après avoir eu son aval, j'ai exposé mon projet auprès des deux gynécologues. Le Dr N'Guyen a été d'accord de transmettre mon questionnaire aux jeunes filles qui auraient une dysplasie du col de l'utérus. La Dre Dagon s'est finalement rétractée en me disant qu'elle n'avait pas le temps pour cela et qu'il était plus simple de laisser mon questionnaire en salle d'attente. La difficulté que j'ai rencontrée c'est que ce centre médical est sur deux étages, et malgré plusieurs négociations avec ma cheffe, il n'a pas été possible pour moi de travailler en gynécologie et par conséquent, de pouvoir parler de mon projet de stage. De plus, quelqu'un s'est permis de retirer mes questionnaires. Je ne sais pas depuis quand mes questionnaires avaient été retirés. J'ai eu seulement un retour par mail de photo du questionnaire rempli.

D'autre part, j'avais aussi mis mon questionnaire à disposition via les réseaux sociaux. Durant la rédaction de mon mémoire, j'ai constaté que les livres que j'avais lus dataient de plusieurs années et que les choses avaient éventuellement -voire sûrement- changées entre temps. J'ai donc entrepris une recherche rapide afin de trouver un ou deux ouvrages plus récents. J'ai donc choisi les livres "Les vaccins contre les cancers" écrit en 2021 par le Dr Michel de Lorgeril et "Vaccinations, les vérités indésirables" de Michel Georget, rédigé en 2017.

Pour cette étude, après avoir perdu par un souci informatique mes 32 questionnaires comportant 9 femmes touchées par la dysplasie, ma deuxième récolte m'a rapporté 61 questionnaires avec 12 femmes concernées par la dysplasie du col de l'utérus. Ce questionnaire a été, en grande majorité, diffusé sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram) via un lien Google form.

3. Résultats (présentation et analyse)

Avant d'arriver aux résultats des questionnaires, j'ai trouvé qu'il fallait évoquer les facteurs de risques et expliquer l'âge de mon public cible. Je parle aussi des recommandations pour la vaccination et les différents types de frottis anormaux afin de rendre mes analyses plus digestes en ayant abordé les thématiques auparavant.

Pour les résultats, je vais les présenter en deux parties distinctes telles qu'elles ont été appliquées sur mon questionnaire: la partie 1 avec les données de médecine conventionnelle (allopathique) et la partie 2 avec les données de médecine traditionnelle européenne. A l'aide de graphiques ou de tableaux, j'expose les résultats face auxquels je me suis retrouvée. J'analyse chaque question dans l'ordre de mon questionnaire qui se trouve en annexe 1.

5.1. Cancer du col de l'utérus et facteurs de risque

Il existe plusieurs facteurs de risque d'un point de vue allopathique, qui prédisposent à l'apparition du cancer du col de l'utérus. Voici les facteurs principaux inscrit dans le livre "Infections à Papillomavirus" écrit par le Dr. J. Monsonégo en 2006 desquels découle mes questions :

- ❖ La fréquence du frottis.
- ❖ Le nombre de partenaires, s'il égal ou supérieur à 10 partenaires différents le risque de développer le cancer est trois fois plus important.
- ❖ La contraception hormonale, sa durée est associée à un risque accrue de développement d'une néoplasie du col utérin.
- ❖ Les infections sexuellement transmissibles.
- ❖ Les antécédents de cancer du col de l'utérus dans la famille, il semblerait qu'il puisse y avoir une prédisposition génétique pour le développement de cancers cervicaux qui pourrait être associé à une expression HLA particulier avec une allèle seule ou combinée.
- ❖ Les personnes ayant eu une transplantation rénale, et/ou qui sont dialysées, la prévalence des infections génitales à HPV oncogènes et des lésions cervicales qui leur sont associées est très augmentée chez les sujets cités.
- ❖ La cigarette est désignée comme un co-facteur dans l'évolution des lésions des lésions cervicales bien qu'à l'époque (2006), tous n'étaient pas du même avis. Sauf que des études récentes avaient montré que le tabac augment le risque de développer une CIN³ ²/₃ avec un effet-dose dépendant vis-à-vis du nombre de cigarettes.
- ❖ Le type d'alimentation (plats précuits, alimentation peu variée)

Par ailleurs, l'auteur signale qu'il y aurait des facteurs protecteurs, celui de manger régulièrement du poisson, du jaune d'oeuf ou encore du foie (viande/poisson).

³ signifie néoplasie cervicale intraépithéliale

Par curiosité, j'ai souhaité l'ajouter à mon questionnaire en continuité sur le type d'alimentation pour rendre la lecture du questionnaire logique.

5.2. Pourquoi la tranche d'âge est de 21 à 30 ans pour ma recherche?

Après discussion avec deux gynécologues, j'ai opté pour la tranche d'âge 21 à 30 ans tout simplement car le dépistage ne se fait pas avant. Du moins, c'est ce qu'indique la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SGGG) (2018, 1er mars) dans l'*avis d'experts No 50 Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus*⁴ rédigé en 2018 remplaçant celui de 2012. Voici ce qui est écrit :

- Dépistage tous les 3 ans de 21 à 70 ans:
 - dépistage cytologique tous les 3 ans de 21 à 29 ans.
 - dépistage cytologique ou HPV de première intention tous les 3 ans de 30 à 70 ans.
- Si le dépistage HPV de première intention révèle un type d'HPV à haut risque, une cytologie du col est réalisée. Les résultats de celle-ci déterminent la suite de la procédure.
- Le médecin ayant réalisé le test est responsable du suivi et de la procédure à suivre.
- Fin du dépistage à 70 ans en cas d'anamnèse normale et de résultat de dépistage sans particularité.
- Seuls les tests validés peuvent être utilisés dans le cadre du dépistage HPV. Le nom du test doit être mentionné avec le résultat.

La SGGG part du principe que le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas spécifié pour les jeunes femmes de moins de 21 ans et cela sans égard du commencement de l'activité sexuelle ou bien des facteurs de risque. Il semblerait, toujours selon la SGGG, que l'incidence du cancer du col de l'utérus pour cette tranche d'âge soit très faible et qu'il n'existe aucune preuve qui permette de certifier que le bénéfice du dépistage l'emporte sur ce qui est délétère potentiellement pour cette tranche d'âge. De ce fait, en Suisse nous n'avons pas de programme de dépistage organisé et la SGGG recommande que les jeunes femmes se fassent dépister tous les 3 ans.

5.3 Quelles sont les recommandations de vaccinations selon la SGGG?

La SGGG recommande une vaccination contre le HPV via deux vaccins : le Gardasil 9 et le Cervarix. Elle appuie la vaccination autant chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes selon le schéma suivant:

- 11 à 14 ans (< 15 ans): 2 doses à 0 et 6 mois
- Dès 15 ans: 3 doses à 0, 1-2 mois et 6 mois
- Jusqu'à 26 ans, le "rattrapage" en 3 doses à 0, 1-2 mois et 6 mois

⁴ Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique.(2018, 1er mars). *Avis d'experts No 50*.
https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Formulardaten/EB_akt_50_Gebaermutterhalskrebsvorsorge_01.03.18_Franz.pdf

Afin de garantir une couverture vaccinale, l'Office Fédérale de la Santé Publique (OFSP) a décidé depuis 2016 de rendre la vaccination conseillée pour les garçons au même titre que les filles. Cette prise en charge vaccinale soutenue par l'OFSP s'inscrit dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination et est, de ce fait, prise en charge financièrement par les autorités cantonales.

5.3.1 Quels sont les vaccins sur le marché pharmaceutique ?

Le Gardasil, vaccin prophylactique⁵ quadrivalent⁶ de MSD Merck protégeant contre les HPV 6,11,16 et 18, a eu le 20.09.2006 son autorisation de mise sur le marché et son concurrent fût le Cervarix de GSK. Le Cervarix, en revanche, ne contenait que deux antigènes contre les HPV 16 et 18 (alors que le Gardasil en comptait 4 à ce moment-là) et a obtenu sa mise sur le marché en septembre 2007. Il semblerait que ce dernier était également moins dosé.

Pour raccourcir l'histoire des vaccins, il s'est avéré que la nature a horreur du vide et par conséquent les 4 HPV qui étaient désignés comme les plus dangereux, se sont vu voler la vedette par d'autres HPV, potentiellement oncogènes. C'est ainsi que le Gardasil 9 a vu le jour et est autorisé sur le marché pharmaceutique depuis le 10 juin 2015. Il est nonavalent⁷ et protège contre les HPV 6,11, 16,18, 31, 33, 45, 25 et 58. Son prédécesseur, le Gardasil, a été retiré du marché en 2021.

Dans le livre "Les vaccins contre les cancers" (2021), le Dr de Lorgeril compare les études pour le Gardasil et le Gardasil 9 pour leur efficacité contre les lésions précancéreuses: On voit qu'il n'y a pas de différence entre les deux vaccins et on sait que le Gardasil ne protège pas. En résumé, le Gardasil 9 ne protège pas plus que le Gardasil contre les lésions précancéreuses.

Dans ce contexte, il faut rappeler qu'on connaît au moins 100 HPV, parmi lesquels entre 15 et 20 sont supposés être des HPV oncogènes. J'ai discuté ces données dans les sections précédentes et je les estime fragiles. De plus, il est à craindre que, chez des femmes vaccinées avec Gardasil 9, des HPV non visés par le vaccin se substituent à ceux visés par le vaccin. C'est le phénomène de remplacement discuté dans la section précédente. (pp 99-100-101)

Cela est corroboré dans le texte "Vaccins vrai du faux" de B. Bègue (2014):

On ne connaît pas non plus la durée de protection conférée par la vaccination, autrement dit s'il faudra faire des rappels. Autre inconnue: une centaine de papillomavirus existent, dont au moins treize sont oncogènes. Selon les spécialistes, il n'est pas impossible que certains d'entre eux viennent prendre la place de ceux ayant été neutralisés par le vaccin ou accroissent leur virulence. (p.89)

De cette manière, on ne peut que remettre en question l'utilité et l'efficacité des vaccins contre le HPV.

⁵ il prévient une infection, à contrario d'un vaccin thérapeutique qui est susceptible de faire disparaître une infection installée ou de faire régresser une lésion qui serait déjà présente.

⁶ quadrivalent veut dire que le vaccin avait 4 liaisons chimiques

⁷ 9 liaisons chimiques

5.3.2 Quels sont les différents types de frottis anormaux et comment procède-t-on pour les traiter ?

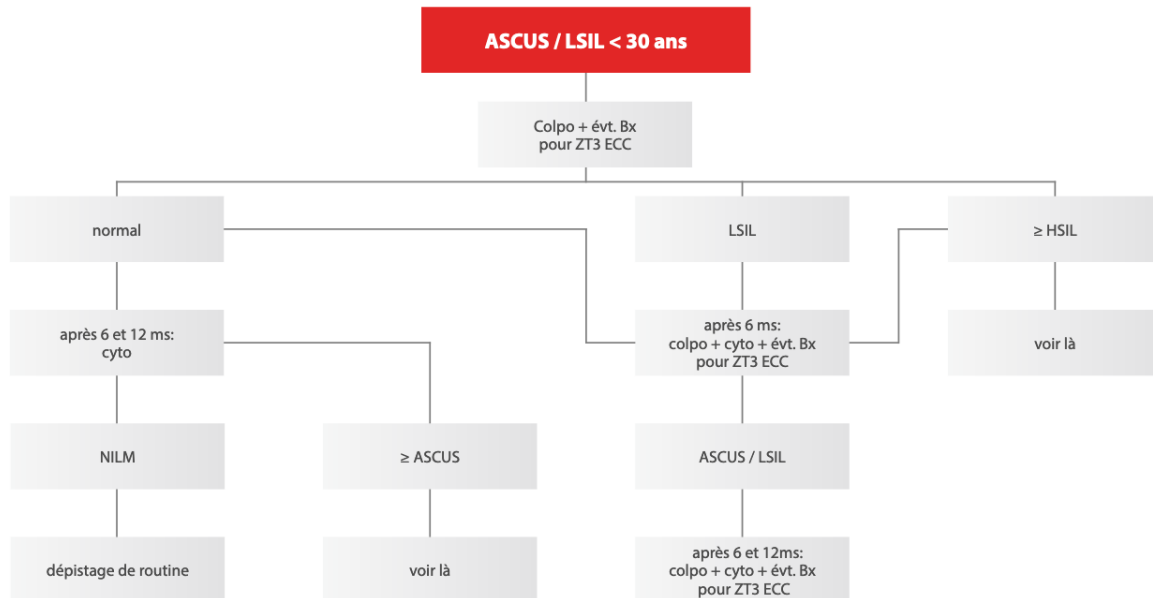
Lorsqu'un frottis s'avère anormal, les gynécologues suivent les recommandations de l'algorithme de l'avis d'experts Nr.50 (janvier 2018) de la SGGG. On distingue différents types de frottis anormaux selon la terminologie de Bethesda:

- ASC: atypies des cellules pavimenteuses, c'est-à-dire qu'il y a une présence de cellules modifiées mais pas forcément pathologiques:
 - ◆ ASC-US: atypies mal définies des cellules malpighiennes de signification indéterminée.
 - ◆ ASC-H: atypies des cellules malpighiennes, ne permettant pas d'exclure une néoplasie intraépithéliale de haut grade (HSIL).
- SIL : lésion malpighienne intraépithéliale de bas ou haut grade. Allant de la dysplasie légère, modérée à sévère:
 - ◆ LSIL ou CIN 1: lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade ou aussi appelée dysplasie légère. Affectent les cellules qui sont à la surface ou près de la surface du revêtement du col.
 - ◆ HSIL ou CIN 2 ou 3: lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade ou aussi qualifiée de dysplasie modérée à sévère. Affectent plus en profondeur les cellules de revêtement du col. En fonction de leur taille et forme, on qualifiera de CIN 2 pour la dysplasie modérée et de CIN 3 pour la dysplasie sévère.
- AGC: atypies des cellules glandulaires d'origine endocervicale ou endométriale:
 - ◆ AGC-N: atypies des cellules glandulaires probablement néoplasie.
 - ◆ AGC-NOS: atypies des cellules glandulaires non spécifiées ailleurs.
- AIS: adénocarcinome in situ.
- ADC invasif: adénocarcinome invasif.

En bref, pour parler de frottis anormaux on utilise plusieurs classifications:

- la terminologie de Bethesda s'utilise pour la classification cytologique.
- la classification de l'OMS de 2014 s'applique pour la classification histologique des lésions malpighiennes du col de l'utérus. En effet, on ajoute la désignation CIN 2 ou CIN 3 lorsque celle-ci implique une différence pour la suite de la prise en charge.

Les gynécologues sont donc censés suivre l'algorithme rédigé par la SGGG. Par exemple, ici pour un frottis anormal chez une femme de moins de 30 ans et ayant un type ASC-US ou LSIL comme résultat à son frottis, voici la marche à suivre:



C'est-à-dire qu'au moment du résultat, la-le gynécologue va donc faire une colposcopie et éventuellement faire une biopsie et si la zone de transformation (ZT3⁸) de type 3 est présente, alors il y aura un curetage endocervical à faire. Puis, suite à ces étapes, et toujours en fonction du résultat:

- si le résultat est normal, alors il y aura un prochain contrôle à 6 et 12 mois par cytologie
- si le résultat est un LSIL, après 6 mois, il faudra à nouveau effectuer une colposcopie⁹, cytologie et éventuellement une biopsie de la ZT3 et curetage endocervical.
- si le résultat est égal ou supérieur au HSIL il faut se référer à l'autre algorithme pour les HSIL.

Bien entendu, les résultats ne sont pas aussi binaire, on constate sur le schéma que l'on peut également passer d'un résultat dit normal, sur un résultat LSIL voir HSIL.

⁸Autour de l'orifice externe du col, se trouve la zone de transformation. C'est à cet endroit que le virus HPV ou la dysplasie viennent se loger. Car la zone est fragile et le virus peut facilement s'y accrocher et gagner en profondeur. Il existe trois classification de la ZT: la ZT1 est exocervicale et totalement visible, la ZT2 avec une partie endocervicale, est totalement visible lorsqu'on écarte le canal endocervical, la ZT3 avec partie endocervicale n'est pas totalement visible lorsqu'on écarte le canal cervical.

⁹ Examen effectué à l'aide d'un colposcope (loupe binoculaire) qui permet de repérer les anomalies au niveau du col de l'utérus grâce à une mise en évidence par le Lugol ou l'acide acétique. Généralement une biopsie est effectuée. Cet examen doit se dérouler impérativement en dehors des règles.

5.4 Résultats du questionnaire

Le questionnaire complet se trouve en annexe 1. Ces 61 questionnaires peuvent être scindés en deux catégories. Effectivement, seul 12 jeunes femmes ont présenté ou présentent une dysplasie du col de l'utérus. Les 49 autres jeunes femmes, n'ont jamais présenté et ne présentent pas de dysplasie du col de l'utérus. Pour l'analyse des résultats je vais donc comparer ces deux catégories de jeunes femmes. Cela va me permettre de voir, parmi les jeunes femmes touchées par la dysplasie du col de l'utérus, s'il y a bien un profil naturopathique prédominant et parmi les jeunes femmes non touchées par la dysplasie du col de l'utérus, s'il y a un profil naturopathique qui ressort. En exposant ces deux catégories, je compte pouvoir faire apparaître un profil prédominant dans chacune des catégories, ce qui, j'espère, me permettra de dire qu'un type de profil est prédominant à la dysplasie du col de l'utérus et a contrario un profil prédominant qui est le moins touché par la dysplasie.

5.4.1 Résultats du questionnaire partie 1 : données de médecine conventionnelle (allopathique)

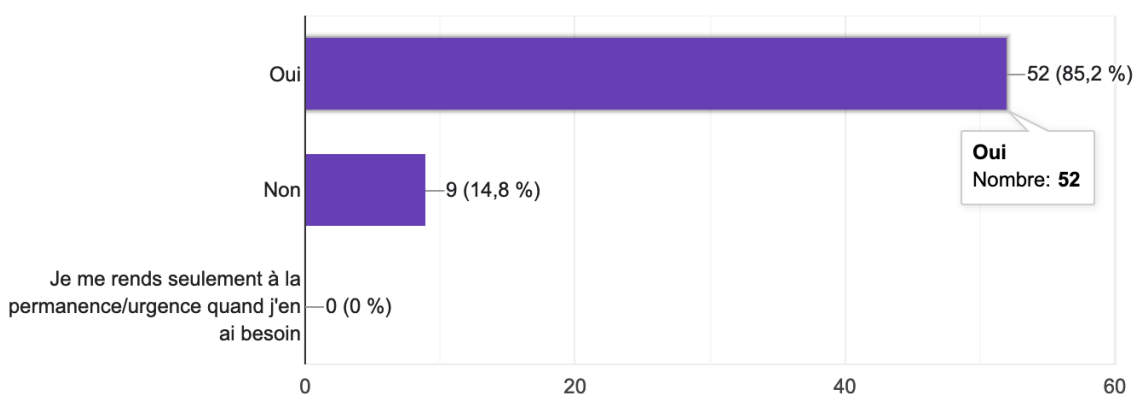
Avez-vous un.e gynécologue traitant.e ?

Concernant la première question, qui est de savoir si les jeunes femmes ont un.e un.e gynécologue traitant.e, seulement 9 ont répondu non. La majorité a un.e gynécologue qui les suit de manière régulière.

Avez-vous un.e gynécologue traitant?



61 réponses



Avec ces résultats là, je peux émettre l'hypothèse que 52 jeunes femmes ont un suivi régulier et sont donc assurées d'avoir un frottis effectué de manière régulière.

Pour les 9 jeunes femmes ayant répondu non, on peut constater que le suivi ne se fait pas de manière régulière et qu'elles ne sont potentiellement pas examinées par la-le même gynécologue à chaque fois.

Cela peut laisser penser que les frottis ne sont pas forcément effectués de manière régulière, ou que la·le gynécologue ne pensera pas forcément à mettre en garde la patiente puisqu'elle ou il ne va pas assurer de suivi continu. 1 femme ayant répondu non fait partie de celles ayant eu une dysplasie du col alors que les 8 autres qui ont coché non, font partie des femmes n'ayant jamais eu de dysplasie du col. On pourrait se dire que le fait de ne pas avoir de gynécologue traitant n'impacte pas tant que ça le fait d'avoir un dépistage régulier par la·le gynécologue.

Avez-vous une bonne connaissance de votre corps (par exemple: je connais la date de mes dernières règles, je souffre du Syndrome Prémenstruel, connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles, etc.) ?

Cette question porte sur la connaissance de son corps. Savoir si les jeunes femmes connaissent les dates de leurs dernières règles, si elles souffrent du syndrome prémenstruel. En tant que secrétaire médicale j'ai pu constater que beaucoup de femmes ne connaissent pas les dates de leurs dernières règles. Il ne s'agit pas de donner la date exacte, car il existe des applications dans lesquelles on peut noter les périodes exactes des règles. Je parle de jeunes femmes qui, au téléphone, étaient incapables de me dire si leur dernières règles dataient du mois dernier ou si elles dataient de plusieurs mois en arrière.

Pour cette question, à la majorité, 50 femmes ont répondu oui.

J'ai tenu à observer si les personnes qui avaient répondu "non" et " pas vraiment, mais j'y travaille" faisaient partie des jeunes femmes n'ayant pas de gynécologue traitant·e.

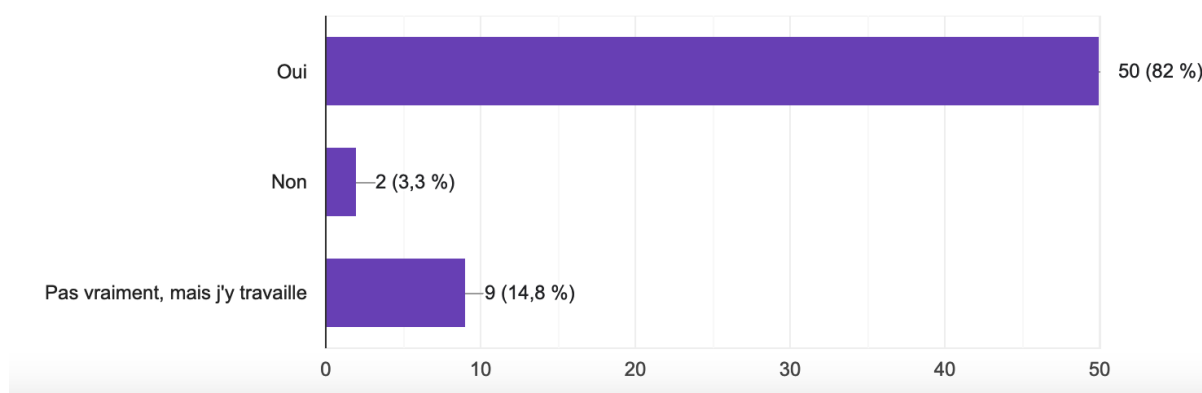
Il se trouve que le "non" est ressorti deux fois et qu'effectivement ces deux jeunes femmes n'ont pas de gynécologue traitant·e. Pour les 9 autres réponses "pas vraiment, mais j'y travaille", 8 jeunes femmes ont un·e gynécologue qui les suit régulièrement et 1 jeune femme n'est pas suivie.

Pour cette interrogation, à la plus grande majorité, la plupart des femmes connaissent bien leur corps. Pour celles qui ne se connaissent pas assez bien et celles qui ne se connaissent pas du tout, j'aimerais leur conseiller d'apprendre à écouter leur corps. On pourra constater que l'écoute de son corps peut très largement entrer comme facteur préventif du cancer du col de l'utérus.

Avez-vous une bonne connaissance de votre corps ? (par ex: je connais la date de mes dernières règles, je souffre du Syndrome Pré-Menstruel, connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles, etc.)



61 réponses



A quelle fréquence effectuez-vous votre frottis?

La troisième question était de savoir à quelle fréquence ces jeunes femmes effectuent leur frottis. En effet, dans le manuscrit "La piqûre de trop?", il est indiqué que dans les pays où le dépistage n'existe pas, l'incidence du cancer et de la mortalité qui lui est associée sont beaucoup plus importantes. En Suisse, la recommandation du dépistage cytologique est tous les 3 ans de 21 à 29 ans et le dépistage cytologique ou HPV première intention tous les 3 ans de 30 à 70 ans.

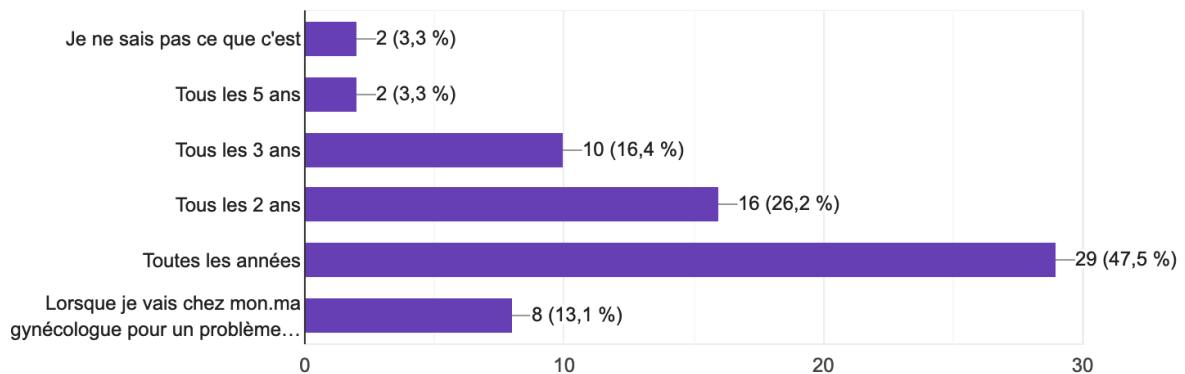
Sur les 61 questionnaires, 30 jeunes femmes effectuent leur frottis chaque année. 16 d'entre elles réalisent leur frottis tous les 2 ans, et 10 tous les 3 ans. A égalité, deux femmes ne savent pas ce que c'est et deux autres font leur frottis tous les 5 ans. Tout de même, 8 jeunes femmes réalisent leur frottis uniquement lors de rendez-vous gynécologiques pour un autre problème. Pour ces 8 femmes, on peut donc se demander à quel intervalle effectuent-elles leur frottis? On peut constater que 10 jeunes femmes sur 61 procèdent à leur frottis tous les 3 ans, ce qui correspond aux recommandations de la SGGG. De manière non significative, les jeunes femmes faisant leur frottis toutes les années ou bien tous les 2 ans ne sont pas majoritairement celles qui ont déjà eu une dysplasie du col de l'utérus.

Certaines réponses faussent un peu les calculs, car certaines personnes ont répondu à deux réponses, par exemple: tous les 3 ans et tous les 2 ans. Difficile de savoir si, par conséquent, cela traduit le fait qu'elles le font parfois tous les 3 ans et parfois tous les 2 ans ou bien si elles ne savent pas exactement à quelle fréquence elles font leur frottis.

A quelle fréquence effectuez-vous votre frottis?



61 réponses



Pratiquement 50% des jeunes femmes font leur frottis tous les ans, et seul 9 d'entre elles l'effectue car elles ont eu une dysplasie du col de l'utérus. C'est-à-dire que tout de même, 20 jeunes femmes sans dysplasie du col et n'en ayant jamais eu, font leur dépistage chaque année, et que selon les recommandations de la SGGG, elles pourraient l'effectuer tous les 3 ans.

Sachant que pratiquement 50% des jeunes femmes font leur frottis toutes les années, j'ai voulu voir si ces femmes étaient vaccinées ou non. Ainsi on aurait pu se demander si elles procèdent à ce frottis toutes les années car, en raison de leur non-vaccination elles contrôlent de manière plus stricte que si elles avaient fait le vaccin contre le HPV. Force est de constater que finalement sur toutes les femmes qui ont répondu "tous les 2 ans" et "toutes les années" - un total de 45 jeunes femmes- 33 d'entre elles sont vaccinées et les 10 autres ayant répondu "tous les 3 ans" ne le sont pas. Deux personnes font leur frottis toutes les années et ne savent pas si elles ont eu le vaccin. On pourra voir un peu plus loin si les jeunes filles qui vont toutes les années se faire dépister ont eu ou déjà eu une dysplasie du col de l'utérus.

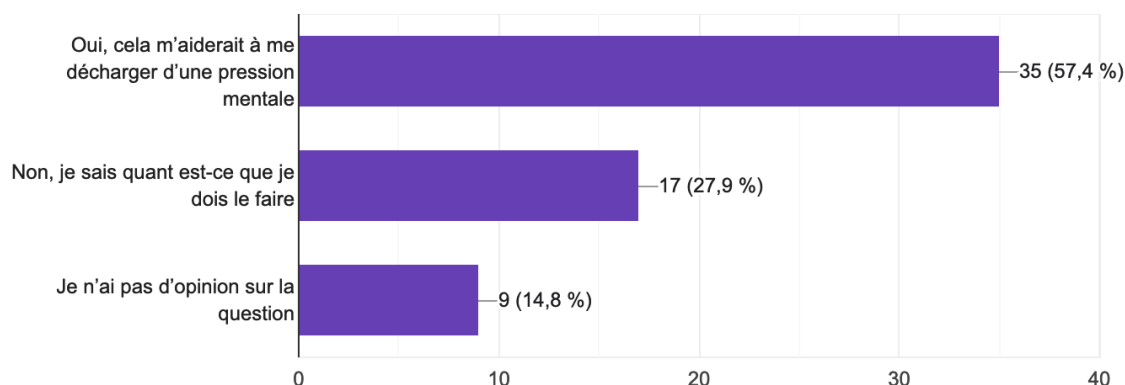
En fonction de la fréquence de votre frottis, pensez-vous qu'une convocation de rappel pour effectuer votre frottis serait intéressante?

Ici, j'ai posé une question à titre informatif pour moi-même. A la lecture de plusieurs livres je me suis rendue compte que les pays nordiques envoyaient une convocation pour effectuer le frottis de manière régulière. Au même titre qu'en Suisse nous envoyons une convocation dans le cadre du dépistage du cancer du sein à partir de 50 ans. J'ai souhaité savoir si cette idée était bien reçue des femmes et si cela pouvait potentiellement en aider certaines à se faire dépister de manière régulière.

En fonction de la fréquence de votre frottis, pensez-vous une convocation de rappel pour effectuer votre frottis serait intéressante ?



61 réponses



35 femmes se prononcent en faveur d'une convocation, 17 d'entre elles estiment savoir quand elles doivent effectuer leur frottis et 9 autres femmes n'ont pas d'avis sur la question.

57% des femmes sont donc intéressées par l'idée de recevoir une convocation pour le dépistage afin de pouvoir se décharger d'une charge mentale. J'avais discuté de cette idée avec la Dre Aurélie Dagon, gynécologue à Medbase. Elle m'avait dit que ce genre de pratique se faisait effectivement dans les pays nordiques mais qu'ici en Suisse, ils n'étaient pas friands de l'idée pour la simple et bonne raison que le corps médical compte sur la vaccination contre le HPV pour éviter d'avoir à faire des convocations de dépistage. En bref, tout repose sur une vaccination accrue et que le corps médical pousse les jeunes femmes et jeunes hommes à la vaccination qu'ils qualifient de "gratuite et qu'il faut en profiter". Elle me disait même que les pédiatres qui n'avaient pas "réussi" à faire vacciner les jeunes filles, que c'était à eux, les gynécologues de prendre le relais et "rattraper" cette vaccination plus tard...

La SGGG dans l'*Avis d'expert No 50 Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus* (2018) a décrit que s'il n'y avait pas de convocation pour un dépistage du cancer du col de l'utérus c'est parce qu'il semblerait que l'incidence du cancer du col de l'utérus soit l'une des plus faibles au monde. S'ajoute à cela, selon les données de l'OFSP, que 30% des femmes remplissant les conditions ne participaient jamais à la prévention du cancer du col de l'utérus et surtout que 50% des femmes diagnostiquées avec le cancer du col de l'utérus avaient un résultat de frottis normal pendant les 3 à 5 ans dernières années. La SGGG mentionne que les désavantages du dépistage sont trop nombreux et que par conséquent, il est mieux que chaque femmes se présente chez son gynécologue pour faire le frottis. Je me demande à quel point ces chiffres sont exacts, car à la lecture de leurs désavantages ils disent que le dépistage créer une tension psychologique, alors que justement 57% des femmes de mon questionnaire affirment que cela les soulagerait d'une charge mentale...

Forcément pour les désavantages on retrouve des coûts entraînés par le système de santé puisqu'il y aurait des traitements inutiles des lésions précancéreuses et des complications consécutives suite au traitement de la dysplasie en cas de désir de grossesse. Il est vrai que selon le degré de dysplasie, il n'y a pas de traitement, simplement une surveillance car dans la majorité des cas la dysplasie disparaît d'elle-même dans les 6 à 12 mois voire 18 mois.

Toujours dans ce même document, il est écrit qu'en Suisse, si la SGGG recommande un frottis tous les 3 ans c'est parce qu'un programme de dépistage n'existe pas car il coûte cher, et que, de ce fait, comme il n'existe pas, l'intervalle de 3 ans est recommandé pour les femmes de 21 à 29 ans. Cependant, dans ce même document, la SGGG reconnaît que l'établissement d'un programme de dépistage organisé est ce qu'il y a de plus recommandé...

Dans le livre "Vaccins vrai du faux" de B. Bègue datant de 2014, il est inscrit que dans les pays scandinaves, là où le frottis fait partie d'un dépistage, cela a permis de réduire d'au moins 80% le risque de cancer du col de l'utérus.

Ainsi, je reste persuadée, qu'une convocation serait bénéfique pour les jeunes femmes.

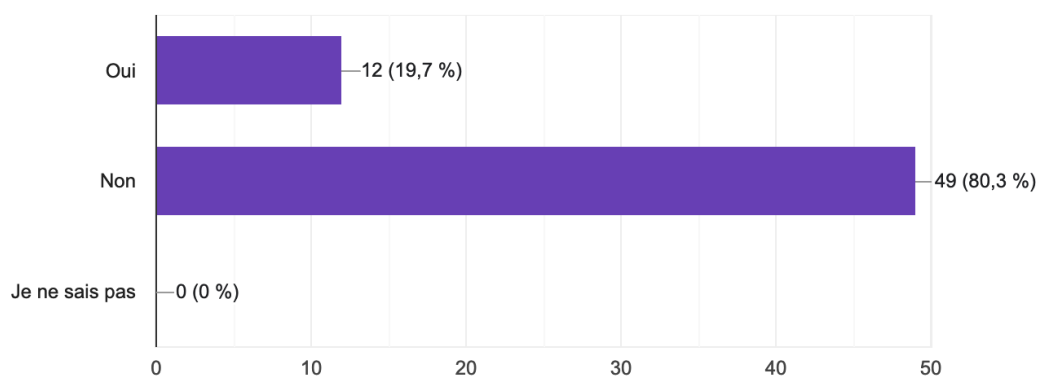
Avez-vous déjà eu un frottis anormal qui a nécessité d'en refaire un quelques mois plus tard ou qui a nécessité un examen supplémentaire (colposcopie)?

Cette interrogation est l'une des plus importantes, car c'est elle qui concerne directement le titre de mon mémoire. Il s'agit donc de savoir si parmi toutes ces jeunes femmes qui ont participé au questionnaire, combien ont déjà eu un frottis anormal? Et qui a nécessité de refaire un contrôle quelques mois plus tard ou de faire une colposcopie. Ici, sur un total de 61 personnes, 12 personnes ont répondu avoir déjà eu un frottis normal. Les 49 autres n'ont jamais eu de frottis suspects. Sur 61 questionnaire, cela représente tout de même 20% des jeunes femmes touchées par la dysplasie du col de l'utérus.

Avez-vous déjà eu un frottis anormal qui a nécessité d'en refaire un quelques mois plus tard ou qui a nécessité un examen supplémentaire (colposcopie)?



61 réponses



Sur ces 12 jeunes femmes, 11 d'entre elles effectuent leur frottis toutes les années ou tous les deux ans. Cela s'inscrit dans l'algorithme ou en fonction du résultat, il y a un contrôle à 6 et 12 mois, et seulement après, en fonction de ces autres contrôles, la suite des intervalles des frottis sera indiquée. Car si on imagine qu'une femme qui présente un frottis anormal, après sa colposcopie, elle vient faire son contrôle à 6 mois, que celui-ci est normal, et que le contrôle à 12 mois, se trouve à nouveau à normal, l'intervalle du prochain frottis sera à déterminer voir faire d'autres investigations.

Pour en revenir à mes résultats, 11 jeunes femmes font leur dépistage toutes les années voir tous les deux ans, et seule une, fait son dépistage tous les 3 ans. Sur ces 11 femmes, 8 d'entre elles, se font tester toutes les années, on peut donc émettre l'hypothèse que le résultat de leur frottis est un résultat qui nécessite un suivi assidu. Les 3 autres femmes font leur frottis tous les deux ans, ici, on peut se dire qu'elles ont des résultats de frottis anormaux "moins" inquiétants que les 8 autres, puisque l'intervalle est plus espacé.

Sur ces 12 jeunes femmes, 11 d'entre elles sont avec un partenaire fixe et une seule n'a pas de partenaire fixe. Sur ces 11 femmes en couple, 9 d'entre elles sont avec un partenaire fixe depuis au minimum 2 ans et au maximum 5 ans. Une autre n'a pas renseigné depuis combien de temps elle était en couple avec son partenaire fixe, et une autre jeune femme à indiqué qu'elle était avec un partenaire fixe mais qu'elle avait également d'autres partenaire, j'en ai déduit qu'ils étaient dans une relation de couple libre.

Je vais faire un bref rappel des facteurs de risque afin de pouvoir les mettre en lien avec les résultats des questionnaires. Ici j'utilise les facteurs de risque plus récent (2021) selon le livre "Les vaccins contre les cancers" du Dr M. de Lorgeril. Très certainement que si je devais refaire un questionnaire, il serait basé sur ces facteurs de risques récents:

1. Certains HPV qui sont associés au cancer du col de l'utérus, et pour les principaux le HPV-16 et le HPV-18.
2. États d'immunosuppression: sida mal contrôlé, les transplantés ayant un traitement immunosuppresseurs.
3. Infections génitales: vaginites, herpès génital et les candidose vaginales.
4. Une flore vaginale pauvre en lactobacilles.
5. La contraception hormonale.
6. La précocité des relations sexuelles ainsi que les partenaires multiples, car ils représentent un risque de transmission concernant différents facteurs infectieux comme le HPV, herpès, chlamydia, etc.
7. Le tabagisme, qui multiplie le risque par deux de développer le cancer du col de l'utérus.
8. L'âge des patients, car le cancer du col de l'utérus est rare pour les jeunes femmes ayant moins de 30 ans et il en est de même pour les femmes de plus de 60 ans.

Concernant le facteur de risque premier qui est le HPV, notamment les HPV-16 et HPV-18, 4 femmes sur 12 sont porteuses d'un papillomavirus.

Pour les états d'immunosuppression, aucune jeune femme n'as répondu en faveur de ce facteur là. Lors de la création de mon questionnaire, j'avais basé mes questions pour les facteurs de risques en fonction du livre "Infection à papillomavirus" du Dr. J. Monsonogo datant de 2006, par conséquent il ne relatait pas les infections génitales. Il en est de même pour la flore vaginale, à l'époque cela n'était pas très connu. D'ailleurs cela fait seulement quelques années qu'on reconnaît les flores (vaginales, intestinales, buccales) comme étant un écosystème dont il faut prendre soin car de là découle beaucoup de pathologies.

S'agissant de la contraception hormonale, 11 femmes sur 12 prennent une contraception hormonale. A la majorité, 8 femmes sur 11 utilisent la pilule comme moyen de contraception. Certaines (3) ont changé la pilule pour se diriger vers le stérilet. Une jeune femme est passée de la pilule à la symptothermie en raison de problèmes gynécologiques. Elle a indiqué avoir eu beaucoup de récives de cystite ou de mycose, appelé aussi candidose vaginale (facteur de risque cité plus haut), et de ce fait, elle a opté pour une alternative naturelle. Cette jeune femme est d'autant plus complexe puisqu'elle a présenté des frottis anormaux en 2017-2019-2020 et 2021, toutes des années où elle était sous pilule contraceptive. Bien entendu, il s'agit d'une seule femme parmi les 12 ayant une dysplasie du col de l'utérus, mais cela permet déjà d'établir un lien entre les facteurs de risque: contraception hormonale, infections génitales et flore pauvre en lactobacilles.

En bref, la contraception hormonale réduit la flore vaginale, laissant ainsi place à des infections vaginales puisque le système immunitaire se retrouve affaibli. Il serait intéressant de lancer mon projet sur du plus long terme aux HUG afin de pouvoir montrer de manière plus nette, ces différents liens et d'utiliser les facteurs de risque récents (2021). Concernant ces 12 femmes, une seule utilise le préservatif uniquement.

A propos de la précocité des relations sexuelles, je n'ai pas posé la question, en revanche, celle que j'ai soulevé c'est les différents partenaires. Comme cité plus haut, 11 femmes sur 12 sont en relation avec un partenaire fixe. Cependant, un questionnaire s'est démarqué des autres. Celui de cette jeune femme qui a un partenaire fixe mais qui cotoie également de nombreux partenaires. On lui a diagnostiqué le HPV cette année en 2022. Elle a comme moyen de contraception un stérilet ainsi que l'utilisation du préservatif. On retrouve là, 3 facteurs de risques combinés.

Relativement au risque de transmission, 3 femmes ont déclaré avoir déjà eu une infection à Chlamydia et rappelons-le 4 autres femmes, ont indiqué avoir le HPV. Le ratio de femmes ayant une IST est donc de 7 femmes sur 12, ce qui signifie que l'on peut valider deux facteurs de risques spécifiques cités plus haut. Pour le tabagisme, 4 jeunes femmes fument depuis en moyenne 10 ans et consomment par jour, pour certaines 2-3 cigarettes au minimum et au maximum pour d'autres, 20 cigarettes par jour. Je compte aussi 3 femmes ayant arrêté de fumer il y a plusieurs années. Autrement dit, sur 12 femmes, on constate que 7 femmes sur 12, ont ou ont eu un facteur de risque supplémentaire.

Pour ce qui est de l'âge, on a déjà évoqué que 4 femmes sur 12 sont porteuses du HPV, elles ont toutes par conséquent au maximum 30 ans, puisque c'était le critère pour remplir le questionnaire. Ainsi, $\frac{1}{3}$ des femmes ayant une dysplasie du col de l'utérus cumulent plusieurs facteurs de risques.

Si oui, et que vous avez déjà eu un frottis anormal, indiquez quelle(s) année(s):

Pour cette question, j'ai demandé l'année à laquelle le frottis anormal avait été annoncé, mais il aurait été plus intéressant de savoir, quel âge avaient-elles à l'époque. Afin de pouvoir faire un lien avec la vaccination dans le but de savoir si ce vaccin peut vraiment aider contre le HPV. Malgré tout, dans les réponses une jeune femme écrit avoir un frottis anormal depuis 2016 et une autre depuis 2018. La jeune femme ayant écrit depuis 2016 est également porteuse du HPV, a été fumeuse par le passé et est sous contraception hormonale (pilule puis stérilet). Elle cumule 2 facteurs de risque et était une ancienne fumeuse, le début de son premier frottis anormal (2016) correspond à la même date à laquelle elle a arrêté de fumer. Elle cumulait à ce moment-là 3 facteurs de risques. L'autre jeune femme, indiquant des frottis anormaux depuis 2018 a déjà eu une infection à Chlamydia et est sous contraception hormonale (anneau). A titre informatif, ces deux jeunes femmes ont indiqué ne pas avoir été vaccinées contre le HPV, l'une émet l'hypothèse de peut être le faire et l'autre affirme ne jamais vouloir le faire.

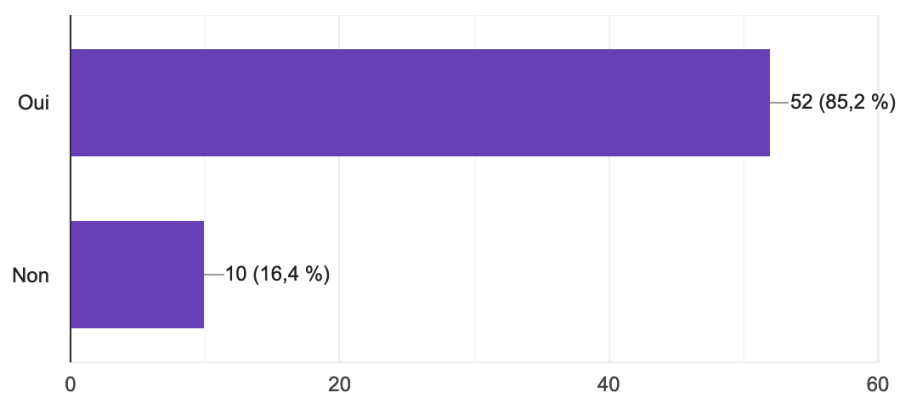
Avez-vous un.e partenaire fixe?

85% des jeunes femmes sont en couple dans une relation avec un partenaire fixe et 15% n'ont pas de partenaires fixes. Cette question était surtout importante pour les personnes ayant répondu avoir déjà eu un frottis anormal, puisqu'il s'agit de l'un des facteurs de risque (partenaires multiples).

Avez-vous un.e partenaire fixe?



61 réponses



Si oui, et que vous avez un-e partenaire fixe, merci de renseigner: depuis combien de temps? Si il ou elle est vacciné-e contre le HPV? Si il ou elle a déjà eu des IST par le passé?

Sur 61 questionnaires, seulement 4 jeunes femmes ont indiqué que leur partenaire était vacciné contre le HPV. Sur ces 4 jeunes femmes, une seule a déjà eu une dysplasie du col de l'utérus et elle a indiqué que son copain a été vacciné après le début de leur relation. Tout de même 6 jeunes femmes ont notifié qu'elles ne savaient pas si leur partenaire avait été vacciné contre le HPV. 4 d'entre elles ont répondu que leur partenaire avait déjà eu une IST par le passé. Pour l'une d'elle, son partenaire est porteur du HPV, mais elle n'a jamais présenté de frottis anormal. Une autre avait eu des IST par le passé en même temps que son partenaire, ils se sont donc fait traiter ensemble. Et les deux dernières jeunes femmes ont notifié que leur partenaire avait déjà eu une IST par le passé.

De même, cette question tombait plus sous le sens pour les personnes ayant déjà eu une dysplasie du col de l'utérus, puisque je cherchais à savoir si les femmes ayant eu un frottis anormal avait un partenaire fixe, savoir s'il était vacciné et/ou s'il avait eu des IST par le passé. Car rappelons-le, ce sont souvent les hommes qui sont le plus porteurs et pour qui, la vaccination a commencé il y a seulement quelques années à contrario des femmes. Sur les 12 femmes ayant déjà eu une dysplasie du col de l'utérus, 1 seule n'a pas de partenaire fixe, elle a déjà eu une IST suite à un partenaire one shot et cumule 3 facteurs de risques sur les 8.

Si oui, et que vous avez un-e partenaire fixe, quel type de contraception utilisez-vous?

Encore une fois, cette question était plus pertinente pour les femmes ayant eu une dysplasie du col de l'utérus. A titre informatif, on peut voir que sur 61 femmes, 33 d'entre elles (soit 62%) utilisent une contraception hormonale, et pour la majorité (19 femmes) emploient la pilule. Une seule femme pratique le retrait et 5 femmes n'ont pas de moyen de contraception. 20% des femmes ayant un-e partenaire fixe (9 femmes sur 61) ont changé de contraception au cours de leur relation. Ces réponses nous informent que c'est à 100% la femme qui endosse le rôle de la contraception au sein du couple, puisqu'aucune n'a répondu "la contraception masculine". Parmi nos 12 femmes qui ont déjà eu une dysplasie, 10 femmes sont sous contraception. A contrario 18 femmes sur les 49 sont sous contraception hormonale.

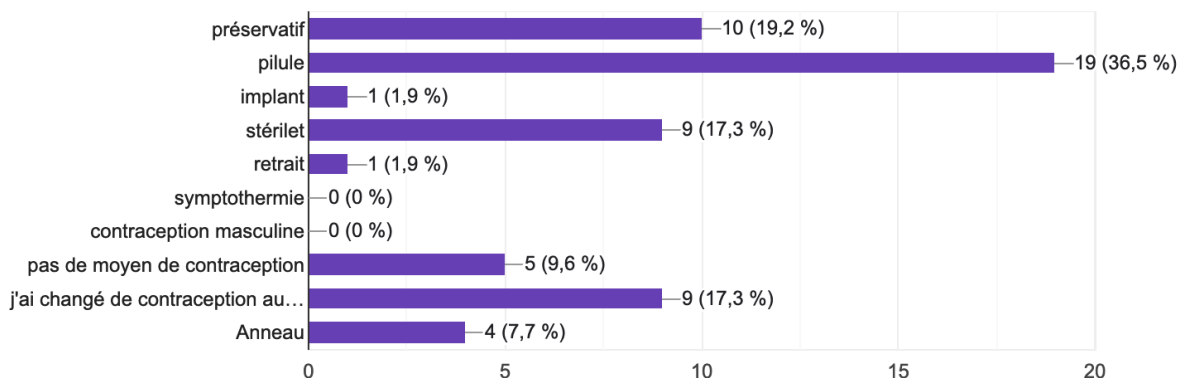
Le constat est clair, la contraception hormonale est très clairement un facteur de risque puisqu'il y a beaucoup plus de femmes qui ne prennent pas de contraception hormonale et qui n'ont jamais eu de dysplasie. Alors que dans la catégorie des femmes ayant une dysplasie, elles sont pour les $\frac{3}{4}$ sous contraception.

En clin d'œil aux femmes, on peut constater, que ça soit en matière de contraception ou de vaccin contre le HPV, les hommes ont également leur part de responsabilité et on espère que les choses vont changer !

Si oui, et que vous avez un.e partenaire fixe, quel type de contraception utilisez-vous actuellement?



52 réponses



Si oui, et que vous avez changé de contraception au cours de votre relation avec votre partenaire fixe, merci d'indiquer votre contraception initiale et votre contraception actuelle.

23 femmes ont indiqué avoir changé de contraception au cours de leur relation. 7 ont changé de contraception hormonale, mais sont restées avec une contraception hormonale (par exemple de pilule à stérilet). 4 femmes ont arrêté la contraception hormonale pour se diriger vers les préservatifs. 1 femme est passée de la pilule à la symptothermie, méthode aussi efficace que la pilule lorsqu'elle est bien appliquée. 1 femme n'utilise plus de moyen de contraception et 1 autre a stoppé la contraception car elle désire avoir un enfant. Le facteurs de risque reste quand même présent puisque 15 femmes sont restées sous contraception hormonale, même si elles ont effectué un changement de forme.

Si oui, et que vous êtes avec votre partenaire fixe, avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible? Si oui, laquelle?

J'ai obtenu un total de 38 réponses. 4 femmes n'avaient peut-être pas bien compris la question, car elles ont répondu ne jamais avoir eu d'IST. 5 jeunes femmes ont signalé mycose ou candida albicans. Il est vrai que la mycose est considéré comme une infection sexuellement transmissible, car on peut la transmettre à son partenaire, or je ne l'ai pas compté comme étant une IST pour la simple et bonne raison que la mycose est dûe à un champignon le candida Albicans et en lien avec un dérèglement de la flore vaginale. Par IST, j'entendais plutôt : chlamydia, gonorrhée, syphilis, herpès, etc.

Des pathologies lourdes de sens et de traitement avec des complications allant jusqu'au décès de la personne. La mycose, bien que transmissible entre partenaires, se traite facilement et reste bénigne. De plus, même sans avoir un partenaire fixe, on peut très bien avoir une mycose puisqu'il s'agit d'un déséquilibre de notre flore vaginale.

Un simple coup de stress peut en être à l'origine entre autres. Pour cette raison, je n'ai pas tenu compte des réponses indiquant la mycose.

Cependant, 4 femmes ont tout de même noté une infection à chlamydia et le HPV est revenu 2 fois. On note que c'est un facteur de risque et que 7 femmes sur 12 (totales de femmes ayant eu une dysplasie) ont eu une IST alors qu'à l'inverse 5 femmes sur 49 (totales de femmes n'ayant jamais eu de dysplasie) ont eu une IST. Cela valide le fait que les IST favorisent l'apparition de la dysplasie du col de l'utérus. On pourrait pallier à ce facteur de risque en faisant une sensibilisation à l'éducation sexuelle plus importante et impactante.

Si non, et que vous n'avez pas de partenaire fixe, merci de renseigner: combien de partenaire/one shot avez-vous eu? Avez-vous déjà eu une IST suite à vos rapports sexuels?

3 personnes ont répondu par l'affirmative à cette question. Une femme a marqué avoir eu une IST dans le passé, mais elle n'a pas indiqué si elle avait eu plusieurs partenaires. Une autre a eu 3 partenaires et elle a eu une IST à la suite. Et la jeune femme qui est porteuse du HPV a eu 27 partenaires/shot. Avec si peu de réponses, c'est difficile d'avoir du recul, mais on peut tout de même constater que la personne, parmi ces 3 femmes, qui a eu le plus de partenaires, est tout de même porteuse du HPV. Si la jeune femme qui a eu une IST par le passé, avait renseigné combien de partenaires elle avait eu, nous aurions peut-être pu en tirer une brève conclusion. Pour souvenir, au-delà de 10 partenaires différents, on considère cela comme étant un facteur de risque, sans oublier pour autant qu'un seul partenaire suffit à infecter une femme.

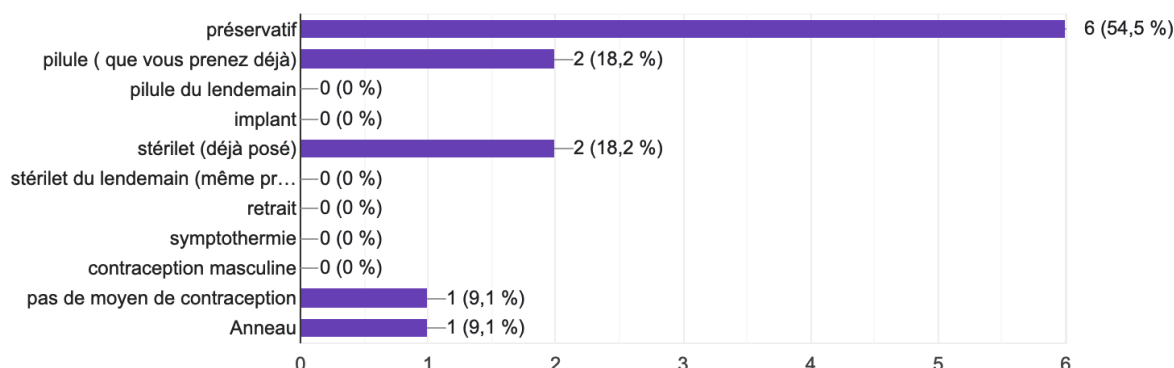
Si non, et que vous n'avez pas de partenaire fixe, quel type de contraception utilisez-vous?

Pour 11 réponses, la majorité se tourne vers le préservatif (54%). A égalité, 2 personnes utilisent le stérilet et deux autres la pilule. Aussi, une jeune femme n'a pas de moyen de contraception et une autre emploie l'anneau contraceptif. On a pratiquement ex aequo 50% des femmes qui utilisent une contraception hormonale et 50% qui emploient le préservatif.

Si non, et que vous n'avez pas de partenaire fixe, quel type de contraception utilisez-vous actuellement?



11 réponses



Avez-vous été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus (vaccin HPV)?

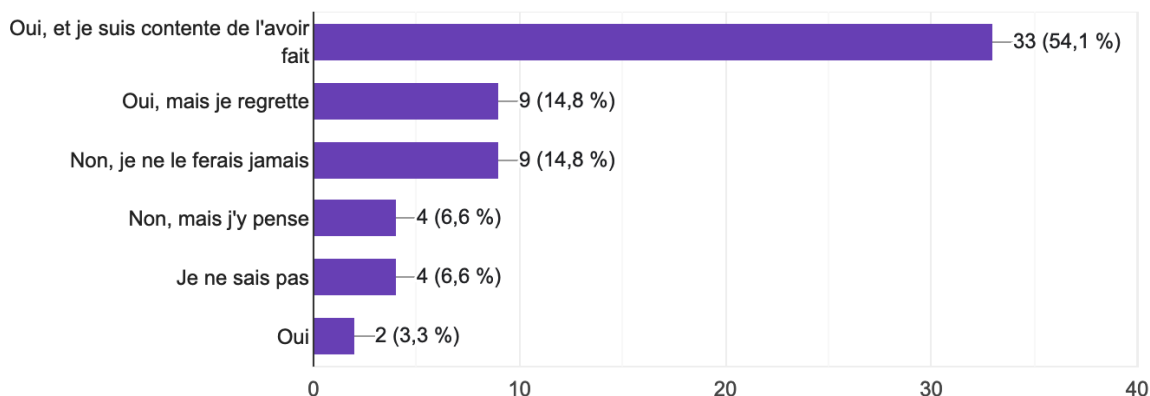
44 femmes sur 61 (72%) ont été vaccinées contre le HPV. 54% d'entre elles sont contentes d'avoir fait ce vaccin tandis que 15% des femmes regrettent d'avoir fait le fameux vaccin. 13 femmes ne l'ont pas fait et 9 d'entre elles affirment qu'elles ne le feront jamais et a contrario 4 jeunes femmes y pensent. On peut voir que 4 femmes ne savent plus si elles ont reçu le vaccin ou non. Notons également que deux femmes ont eu le vaccin et sont assez neutres sur le fait de regretter ou d'être contente d'avoir fait le vaccin.

Pour rappel, 7 femmes sur les 12 ayant eu une dysplasie du col de l'utérus ont été vaccinées tandis que 5 autres non.

Avez-vous été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus (vaccin HPV)?



61 réponses



Si oui, et que vous avez été vaccinée, quel était le nom du vaccin?

Ici trois possibilités de réponses et 46 femmes sur 61 sont vaccinées contre le HPV. A 71% (33 femmes) elles ne savent pas quel vaccin on leur a administré, alors que 24% (11 femmes) ont reçu le vaccin Gardasil (je n'avais pas précisé dans les réponses s'il s'agissait du Gardasil ou le récent le Gardasil 9). 5%, soit 2 femmes sur 46 au total, ont reçu le vaccin Cervarix. 7 femmes vaccinées sur 12 ont déjà eu une dysplasie du col alors que 37 femmes sur 49 n'ont jamais eu de dysplasie du col de l'utérus. On peut en conséquence remettre en doute l'efficacité du vaccin concernant la dysplasie du col de l'utérus.

Si oui, et que vous avez fait le vaccin contre le HPV, merci de renseigner: A quel âge avez-vous fait le vaccin? Est-ce que ce vaccin était votre propre choix et a été fait en toute connaissance de cause? Avez-vous fait ce vaccin car votre médecin/gynécologue vous l'avait recommandé durant votre adolescence?

Sur les 46 jeunes femmes ayant eu le vaccin contre le HPV, seules 44 d'entre elles ont répondu à cette question. Pour le plus jeune âge, le vaccin a été administré à 11 ans et pour le plus vieil âge à 25 ans. Ensuite 7 jeunes femmes ont été vaccinées entre 11 et 12 ans, à l'école primaire et 19 se sont faites administrer le vaccin entre 13 et 14 ans au cycle. Entre 15-16 ans, 8 d'entre elles se sont faites vaccinées. Plus tardivement, entre 17 et 18 ans, 5 femmes ont eu le vaccin. Une jeune femme l'a fait à 20 ans et une autre à 25 ans. 3 d'entre elles ne savent plus à quel âge elles ont reçu le vaccin.

Les réponses sont assez variées quant au fait de savoir qui leur a indiqué de faire le vaccin. Pour la plupart, il s'agit d'une vaccination de masse à l'école obligatoire, au cycle entre 13 et 15 ans, la population ciblée qui est évoquée dans le livre " La piqûre de trop?". D'autres femmes l'ont fait sur recommandation de leur gynécologue ou pédiatre. Pour savoir si le vaccin a été fait en toute connaissance de cause, bon nombre d'entre elles ont répondu l'avoir fait par recommandation médicale. Certaines écrivent même ne pas savoir de quoi il s'agissait à l'époque, mais comme c'était recommandé par le corps médical, elles ont fait confiance et elles ont également fait confiance à leur maman, elles-mêmes ayant confiance en le corps médical. Dans le livre "La piqûre de trop?" de JP Spinosa et C. Riva (2010) ils détaillent:

"Comment la vaccination contre le HPV est-elle devenue une priorité des systèmes de santé pour les pays développés? Grâce à des manœuvres préparatoires et des stratégies de communications élaborées, visant avant tout à jouer sur la peur et la culpabilité des médecins et des femmes (...). Lorsqu'ils proposent un traitement, les médecins ont pour obligation de donner à chaque patient toutes les informations connues afin de l'aider à prendre une décision. Sans pression ni coercition ni intimidation d'aucune sorte. Dans la situation particulière de la vaccination anti-HPV la question est particulièrement cruciale: avant d'injecter un vaccin à des milliers, voire des millions de personnes, il est indispensable que ces personnes connaissent précisément les tenants et les aboutissants

des deux choix: vacciner et ne pas vacciner. Faire pencher la balance d'un côté est contraire à l'éthique, puisqu'il n'est pas possible de choisir librement si l'un des deux choix est réputé "meilleur" que l'autre. Or, dans le cas du HPV, les médecins ont, dans leur immense majorité, pesé de tout leur poids du côté du vaccin. Ils ont, pour cela, été soigneusement préparés par l'industrie via une "information" fortement biaisée, véhiculée par des leaders d'opinion prise dans des conflits d'intérêts divers. Alliées à la désinformation du corps médical, la campagne médiatique de dramatisation autour des HPV et de franche culpabilisation des mères qui ne vaccineraient pas leurs filles et les exposeraient ainsi à la mort a totalement faussé les tenants de la relation médecins-patients. Tous les patients cherchent à rester en bonne santé et à protéger leurs familles; les médecins veulent protéger leurs patients. À qui les médecins font-ils le plus confiance? À leurs pairs, surtout quand ceux-ci sont réputés. À qui les femmes font-elles confiance et demandent-elles des conseils de santé pour elles et pour leur proches? À leur médecin... Inquiétons les unes, donnons une réponse toute faite aux autres, et le tour est joué. Peut-on vraiment parler ici de consentement éclairé à la vaccination?" (p.15)

Si comme moi, cette page vous évoque une situation vécue il y a quelques mois avec le coronavirus, alors je vous invite à creuser le sujet, vous trouverez le nécessaire dans la bibliographie...

Pour en revenir à ma question, deux réponses m'ont particulièrement choquée: la 2ème réponse disant qu'elle n'a pas eu son avis à donner et qu'elle n'a pas compris contre quoi on la vaccinait. Ce que je trouve choquant c'est le fait qu'on n'ait, potentiellement, même pas pris la peine d'écouter l'avis de cette adolescente ni même ses questionnements si elle en avait. De même, visiblement, personne n'a pris la peine de l'informer contre quoi elle était vaccinée, par conséquent elle ne sait même pas le nom du vaccin qu'on lui a fait. A tort, certaines ont été vaccinées contre le cancer, propos assez fort, et à l'inverse, d'autres jeunes filles n'ont pas été informées de quoi il s'agissait. La dernière réponse m'a aussi beaucoup interloquée, la maman de cette jeune fille l'a vaccinée sans même lui poser la question.

L'extrait du livre " La piqûre de trop?" retranscrit plus haut, fait vraiment échos à ce genre de réponse, où les mamans prises dans une sorte d'élan de panique, ont demandé à vacciner leur filles sans leur dire clairement de quoi il s'agissait et si elles étaient d'accord.

44 réponses

gynécologue

Je l'ai fait autour de mes 15 ans, j'ai surtout écouté ce qu'on m'a dit à l'époque. Avec du recul je me dis que je devrais plus me renseigner avant de faire un vaccin

Je me souviens plus exactement c'était recommandé, proposé et effectué par l'établissement scolaire j'avais donc environ 14 ans mais pas plus, je n'ai pas eu mon avis à donner et Honnêtement je ne comprenait même pas contre quoi on me vaccinait.

Je devais avoir 13/14ans. Je n'avais pas autant de connaissance qu'en ce moment mais c'était mon choix et je comprenais que c'était pour prévenir un cancer.

11-12ans, fait au cycle (école), en accord avec mes parents. A l'époque, aucune idée de ce que c'était

~ 14 ans car conseillé par mon mdc ttt, je l'ai fait sans savoir car tout le monde le faisait, j'étais jeune et je faisais confiance à mon mdc ttt

16 ans. Ma mère m'a vaccinée sans me poser la question

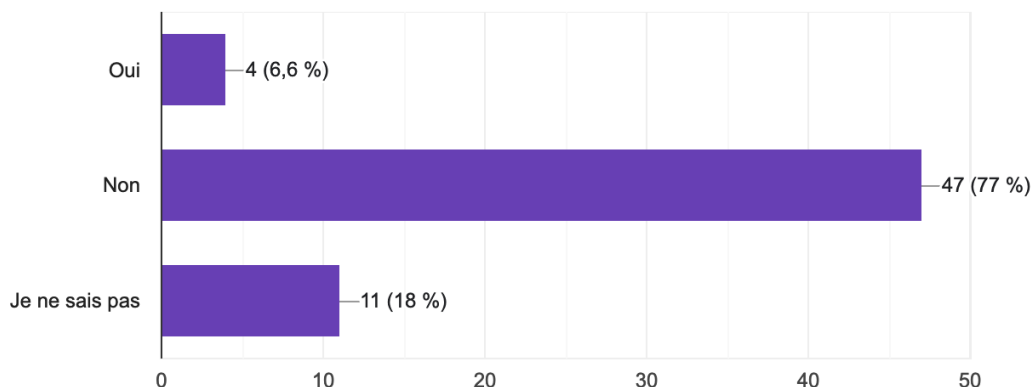
Est-ce qu'il y a des antécédents de cancer du col de l'utérus dans votre famille?

Dans le livre "Infection à Papillomavirus" le Dr J. Monsonégo avait signalé comme facteur de risque la prédisposition génétique. Il disait que le cancer pouvait être associé à un gène HLA particulier, notamment une allèle seule ou combinée. Pour cette interrogation, à la majorité (77%) soit 47 femmes, n'ont pas d'antécédents dans leur famille. 11 ne savent pas s'il y a des antécédents et 4 d'entre elles confirment avoir des antécédents dans leur famille. Une personne a cependant répondu non et je ne sais pas... Cela crée donc un total de 62 réponses pour 61 questionnaires. A part égale, 2 femmes ont répondu avoir des antécédents et se situent dans la catégorie des femmes ayant déjà eu une dysplasie du col (2 femmes sur 12) et 2 femmes ayant aussi répondu avoir des antécédents sont dans la catégorie des femmes n'ayant jamais eu de dysplasie (2 femmes sur 49).

Est-ce qu'il y a des antécédents de cancer du col de l'utérus dans votre famille?



61 réponses



Si oui, et qu'il y a eu des antécédents de cancer du col de l'utérus dans votre famille, qui est-ce?:

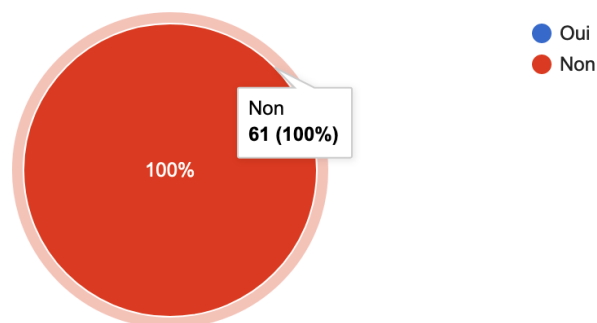
En continuité par rapport à la question précédente, il me semblait important de savoir qui dans la famille avait déjà eu un cancer du col de l'utérus. Pour 2 jeunes femmes c'est leur grand-mère qui a eu le cancer du col de l'utérus. A égalité pour l'une d'entre elle, c'est sa tante maternelle et pour l'autre c'est sa mère qui a été atteinte du cancer.

Êtes-vous transplantée d'un rein?

Cette question est un facteur de risque évoqué dans les livres "Infections à Papillomavirus" et "Les vaccins contre les cancers" comme étant un état d'immunosuppression rendant ainsi la personne plus fragile. Les personnes transplantés doivent prendre des immunosuppresseurs afin d'éviter le rejet de la transplantation. Ici on constate qu'à l'unanimité 61 jeunes femmes n'ont jamais eu de transplantation.

Êtes-vous transplantée d'un rein?

61 réponses

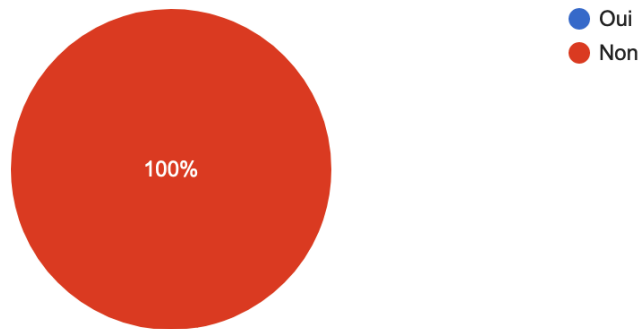


Êtes-vous dialysée pour la fonction rénale?

Ce point là est le prolongement de la question précédente. Dans le livre "Infection à Papillomavirus" l'auteur évoque aussi comme facteur de risque les personnes dialysées pour la fonction rénale. Ici, comme plus haut, à l'unanimité, aucune personne n'est dialysée.

Etes-vous dialysée pour la fonction rénale?

61 réponses



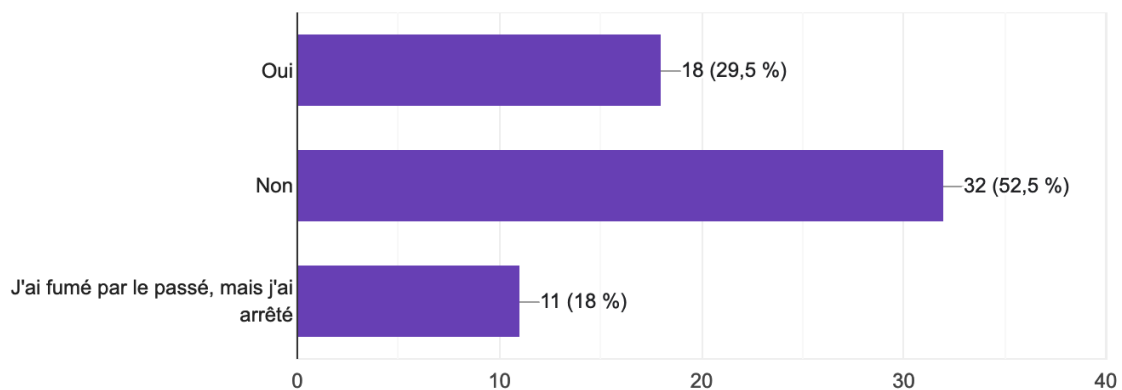
Fumez-vous?

Ce questionnaire entre dans les facteurs de risques. Rappelons-le, le tabagisme multiplie par deux le risque de développer un cancer du col de l'utérus. 18 jeunes femmes sur 61 ont répondu un oui, elles fument encore actuellement. 52% soit 32 jeunes femmes ne fument pas et 11 d'entre elles sont d'anciennes fumeuses. 4 femmes sur les 12 pour la dysplasie sont fumeuses et 2 sont d'anciennes fumeuses, et de l'autre côté 14 femmes sont fumeuses et n'ont jamais eu de dysplasie du col et elles sont également 9 à être d'anciennes fumeuses et n'avoir jamais eu de dysplasie.

La cigarette peut être considérée comme un facteur de risque puisque pratiquement la moitié des femmes ayant eu une dysplasie sont des fumeuses. Le lien entre la cigarette et le cancer du col de l'utérus est expliqué par le fait que la consommation de cigarettes est corrélée à une flore vaginale très pauvre en lactobacilles.

Fumez-vous?

61 réponses



Si oui, et que vous fumez, merci de renseigner: Depuis quand? Combien de cigarettes par jour?

Pour souvenir, dans le livre "Infections à Papillomavirus" datant de 2006, le Dr Monsonégo écrivait que la cigarette était désignée comme un co-facteur dans l'évolution des lésions cervicales avec un effet-dose dépendant vis-à-vis du nombre de cigarettes.

6 femmes fument depuis 10 ans, 3 d'entre elles depuis 5 ans. A l'équivalent, 2 femmes fument depuis 12 ans et 2 autres depuis 8 ans. A l'aide du tableau récapitulatif ci-dessous on se rend compte que la fourchette avec le plus de personnes se trouve entre 5 et 10 ans.

	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	8 ans	9 ans	10 ans	12 ans	15 ans
Nombre de femmes	1	1	1	3	2	1	6	2	1

Pour ce 2ème tableau récapitulatif, on trouve le nombre de cigarettes par jour et le nombre de femmes qui consomment cette quantité de manière journalière. La majorité se situe à 3 cigarettes par jour et 10 à 15 cigarettes par jour.

	3x/jour	5x/jour	6x/jour	8x/jour	10-15x/jour	20x/jour
Nombre de femmes	4	2	2	3	4	2

Je ne sais pas si vraiment on peut affirmer que l'effet est plutôt sur la dose plutôt que sur le nombre d'années. Car on peut voir que le nombre de femmes qui fument depuis 10 ans est plus élevé que le nombre de femmes qui fument le plus de cigarettes par jour.

Si vous avez fumé par le passé mais que vous avez arrêté, merci d'indiquer depuis combien de temps vous avez arrêté?

Ici l'idée était de voir depuis combien de temps elles avaient arrêté de fumer. Ces jeunes femmes ont donc un facteur de risque multiplicateur en moins que celles qui sont encore fumeuses. 13 femmes ont arrêté de fumer. Voici un tableau récapitulatif:

	Moins d'une année	1 an	2 ans	2 ans et demi	3 ans	7 ans
Nombre de femmes	3	2	2	2	2	1

5.4.2 Résultats du questionnaire partie 2 : données de médecine traditionnelle européenne

La partie de médecine traditionnelle européenne a été rédigée sur la base de mon propre questionnaire que j'utilise dans ma pratique. Je me suis aussi inspirée du livre "Mon coach naturo: mon programme sur mesure pour vivre en pleine santé" de N. Gunsburger. Hippocrate avait défini 4 profils différents : sanguin, bilieux, lymphatique et nerveux. Ces différents profils ont tous des points forts et des points faibles, ainsi que des prédispositions pour certains types de pathologies. Chaque élément de la nature est relié à un profil, de même que chaque profil à deux qualités qui lui sont attribuées. Voici les 4 profils avec leur bref descriptif:

- le sanguin (chaud et humide): air, prédispositions aux troubles cardiaques (hypertension artérielle, infarctus, allergies).
- le bilieux (chaud et sec): feu, prédisposition aux troubles digestifs (insuffisance foie, calculs biliaires, constipation, diarrhée, nausée, ulcère, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, etc).
- le lymphatique (humide et froid) : eau, prédisposition aux pathologies endocriniennes et lymphatiques (oedème, diabète, problèmes de circulation, hypo ou hyperthyroïdie, etc).
- le nerveux (humide et sec): terre, prédisposition aux pathologies nerveuses (dépression, angoisse, etc).

Ces 4 profils peuvent facilement être scindé en deux familles

- Les sanguino-pléthoriques: sanguin et lymphatique
- Les neuro-arthritiques: bilieux et nerveux

Pour les questions concernant les traits de caractères, j'ai choisi à chaque fois trois adjectifs par profil. De ce fait, je voulais que chaque personne qui lise les propositions de réponses, puisse trouver suffisamment pour les quatre propositions, des adjectifs qui lui parlent.

J'ai choisi plusieurs aspects afin de pouvoir cibler au mieux le profil hippocratique.

J'ai donc abordé la nature profonde de la personne : intro ou extravertie. Sa gestion du stress et les pathologies rencontrées. Ensuite, il y a une partie traitant le caractère, les points positifs et ceux qui le sont moins, qu'on pourrait qualifier de qualités et de défauts. Bien entendu, j'ai demandé par quel élément elles étaient attirées, cela permet d'aider à mieux orienter le profil naturopathique qui ressort. Puis, j'amène la thématique du sport, quel type, la fréquence. Avant de terminer il y a plusieurs questions sur le physique (langue, main, peau) et pour finir le type d'alimentation. Il me fallait suffisamment de questions afin de pouvoir définir le profil, et en même temps ne pas en avoir trop par peur de rendre le questionnaire trop long.

Je suis de nature plutôt :

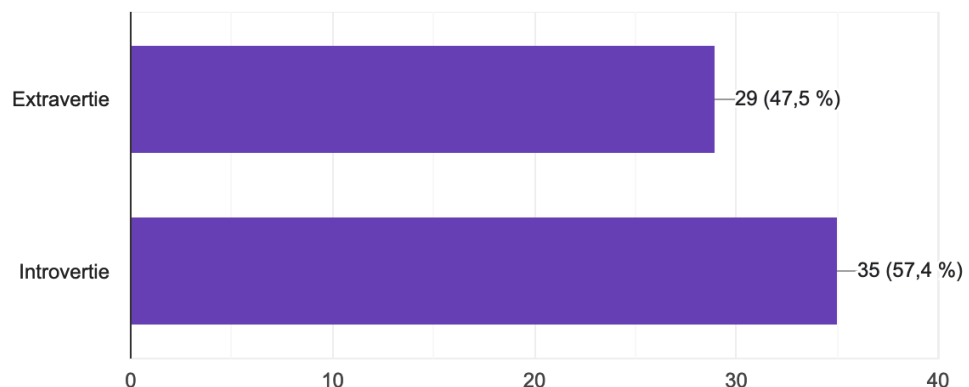
Cette première question permet d'attribuer des points à deux profils. Les profils du lymphatique et du nerveux se retrouvent dans le caractère introverti alors qu'à l'inverse les profils du sanguin et du nerveux sont de caractère extraverti. Ici il était logique d'indiquer deux choix de réponses et si le type de caractère introverti était coché, je comptabilisais un point pour le lymphatique et un point pour le nerveux.

A nouveau, je me suis retrouvée avec des personnes qui ont coché les deux possibilités de réponses. Cela fausse les calculs, puisque du coup je dois attribuer un point à chaque profil naturopathique. Également cela ajoute 3 réponses supplémentaires. Sur 61 questionnaires j'avais 64 réponses puisque 3 femmes ont répondu intro et extravertie, voici la répartition entre ces deux traits de caractère:

Je suis de nature plutôt :



61 réponses



On peut, malgré tout, constater qu'une majorité se trouve de nature introvertie. 35 femmes se disent introvertie et 29 se trouvent extraverties. Pour ces trois femmes qui ont indiqué être à la fois intro et extravertie j'en ai déduit qu'elles n'avaient pas un penchant plus pour l'un ou pour l'autre car cela doit dépendre des situations et des personnes. Étant donné qu'il y a eu plus de coches pour introverti, une majorité des points a été attribuée aux profils lymphatiques et nerveux.

Avec le stress j'ai tendance à:

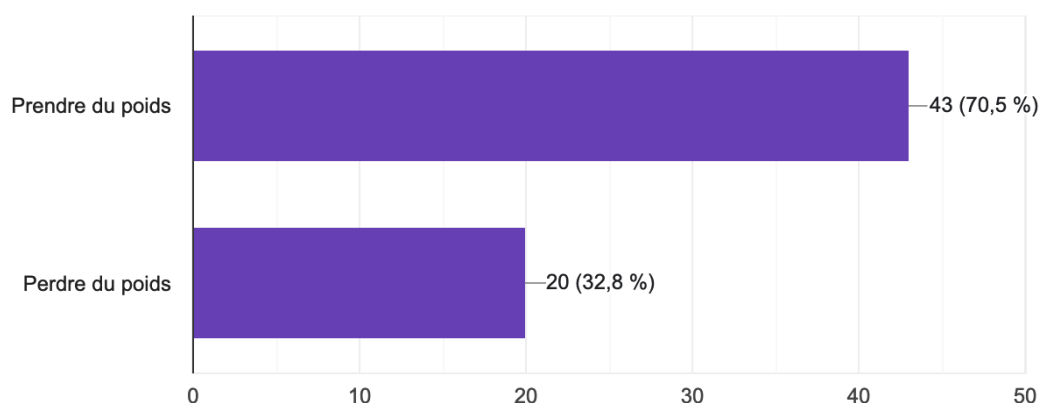
Ici, on retrouve les deux familles sanguino-pléthorique et neuro-arthritique. Les personnes qui ont tendance à prendre du poids en période de stress, ce sont les sanguino-pléthorique, donc les profils lymphatique et sanguin. Ceux qui, avec le stress, perdent du poids, sont les neuro-arthritiques, correspondant aux profils nerveux et bilieux. Comme pour la question ci-dessus, deux personnes ont répondu prendre et perdre du poids. Ainsi j'ai dû mettre des points pour chacun des profils hippocratique. J'émetts à nouveau l'hypothèse, que selon les périodes et les stress, ces deux femmes peuvent aussi bien prendre que perdre du poids.

Ici, à la grande majorité, 70% des femmes ont spécifié prendre du poids durant les périodes de stress. Les 30% restant perdent du poids. Plus de points ont été donnés aux profils lymphatiques et sanguins puisqu'il y a 43 femmes qui prennent du poids avec le stress.

Avec le stress j'ai tendance à :



61 réponses



J'ai plutôt tendance à avoir des problèmes :

Concernant cette question, comme expliqué dans la partie introduction, chaque profil Hippocratique a une tendance de prédispositions à certains troubles. Cette question permet de définir plus nettement le(s) profil(s) qui ressortent le plus. On est rarement à 100% dans un seul profil, souvent on a un profil dominant et sous-dominant.

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	6	19	16	41

Ici le profil ayant eu le plus de succès est le nerveux (troubles nerveux) . Le bilieux (troubles digestifs) et le lymphatique (troubles endocriniens) sont presque à égalité et le sanguin (troubles cardiovasculaires) ferme la marche.

De prime abord on a envie de dire que c'est le profil du nerveux puis du bilieux qui auraient le plus tendance à la dysplasie du col de l'utérus. Cependant, on ne pourrait pas fonder la réponse uniquement avec ces résultats.

Vous caractère, c'est plutôt:

Comme déjà relaté plus haut, les traits de caractère varient d'un profil à l'autre. Ici il y avait bien 4 propositions de réponses. Elles pouvaient en cocher plusieurs car, comme déjà évoqué, on est rarement dans un seul profil.

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	34	8	33	24

Force est de constater que c'est le sanguin (profiter de la vie, être généreuse, aimer les nouveautés) et le lymphatique (respecter les consignes, être une bonne confidente, être rêveuse) qui l'emporte presque a ex aequo. Un peu après le nerveux (être sérieuse, curieuse, méticuleuse (trop) cela peut même vous ralentir dans votre travail). Pour cette question c'est le bilieux (travailler de manière acharnée, avoir une âme de leader, finir le travail entamé) qui termine dernier.

Vous êtes plutôt (points forts)?

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	33	13	27	31

Pour ce qui est des points forts, c'est le sanguin (enthousiaste, joviale, sociable) et le nerveux (perfectionniste, prévoyante, sensible) qui ont eu relativement le plus de points. Le lymphatique (calme, intuitive, patiente) se positionne juste derrière et le bilieux (déterminée, meneuse, ordonnée) vient bien plus tard avec moitié moins de points que le sanguin ou le nerveux.

Vous êtes plutôt (points faibles)?

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	17	15	22	24

Pour ce qui est des points faibles, les profils lymphatique (indécise, lente, passive) et nerveux (inquiète, pessimiste, triste) sont en tête. Puis le sanguin (bavarde, explosive, vantarde) et le bilieux (entêtée, intolérante, rancunière) reste dernier encore une fois. Encore une fois la liste pourrait être plus longue, cependant afin de ne pas perdre les personnes qui remplissaient mon questionnaire je me suis attardée uniquement sur trois adjectifs par profil.

Par quel élément êtes-vous attiré?

Cette question permet aussi plus clairement de définir les profils, car parmi les quatre propositions de réponses, celles-ci sont assez courtes et succinctes.

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	15	13	31	13

Le profil qui ressort le plus est le lymphatique dont son élément est celui de l'eau. On peut déjà faire une première constatation à ce stade là du questionnaire, c'est que jusqu'à présent les profils qui sont le plus ressortis sont le sanguin et le lymphatique. Tous deux sont des sanguino-pléthorique, ils ont donc tendance à la pléthore et une tendance aux pathologies qui coulent (mucus, rhume, glaire, etc). En naturopathie nous appelons cela un excès de colles.

Quel est votre type de sport préféré?

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	32	13	15	18

Le type de sport qui est le plus ressorti est celui du sanguin, c'est-à-dire un sport intense comme le ski, le cardio, le tennis et la course à pied. Puis c'est le sport du nerveux, un sport doux et modéré comme le yoga, le pilate, l'aquagym et le qi gong. Le lymphatique arrive en avant-dernière position, un sport doux, comme l'aquabiking, le yoga, le stretching. Le lymphatique et le nerveux sont assez similaires dans les types de sport qu'ils ont tendance à préférer ainsi que la fréquence à laquelle ils aiment le pratiquer. Le bilieux est le dernier, et le type de sport qui lui correspond un sport extrême à savoir le vélo, l'escalade, la natation et le surf.

A quelle fréquence pratiquez-vous votre sport?

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique et Nerveux	Ne pratique pas de sport
Nombre de réponses	4	8	24	27

La fréquence de la pratique du sport donne aussi une belle indication sur le ou les profil(s) qui se cache(nt) derrière. On peut constater que les profils nerveux et lymphatique ont été mis dans une seule case, c'est parce que la fréquence pour ces deux profils est similaire: 2 à 3x/semaine. La majorité de ces réponses parlent donc en faveur de ces deux profils.

La fréquence de sport du bilieux, qui vient juste après, est 3 à 4 x/semaine et le sanguin, pratique 4 à 6x/semaine. Bien entendu, la chose est plus complexe, car le fait de préférer le

sport individuel ou en équipe permet aussi de cibler encore mieux le profil. Simplement, je me devais de faire un questionnaire abordable dans le temps et qui me permette malgré tout de pouvoir désigner un ou deux profil(s).

On constate aussi que bon nombre d'entre elles ont répondu ne pas pratiquer de sport. Certaines ont coché la fréquence et également qu'elles ne pratiquaient pas de sport. Je pense qu'elles ont compris le fait qu'actuellement elles ne faisaient pas de sport, mais qu'elles m'ont indiqué la fréquence à laquelle elles le pratiquaient lorsqu'elles en font.

Mes mains sont plutôt:

L'aspect physique est primordial en naturopathie. Il nous permet d'aiguiller le profil mais aussi de nous donner des indications sur le mode de fonctionnement de notre patient. Il est vrai que parfois, le mode de fonctionnement ne correspond pas directement au(x) profil(s) rattaché à la personne.

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	14	7	8	33

Très nettement, on voit que les mains du nerveux remportent le plus de réponses. Les mains de ce dernier sont décrites comme étant fines, plates et avec des doigts longs. Ensuite c'est le sanguin, ses mains sont larges, charnues avec des doigts courts. Puis, on voit que le lymphatique arrive en dernière position avec les mains massives, plates et des doigts épais. Les mains du bilieux sont celles qui ont eu le moins de succès. Les mains de celui-ci sont plutôt carrées, creuses et avec des doigts longs.

Ma silhouette est plutôt:

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	14	34	5	10

Le bilieux arrive premier, sa silhouette étant caractérisée comme mince. Puis c'est le sanguin, sa silhouette étant généreuse. Le nerveux, lui, est plutôt mince et pour finir le lymphatique est de corpulence forte.

Les lèvres de ma bouche sont plutôt:

	Sanguin et Lymphatique (=Sanguino-Pléthorique)	Bilieus et Nerveux (=Neuro-Arthritique)
Nombre de réponses	24	37

Pour cette interrogation, uniquement deux propositions de réponses, puisque cela est similaire pour deux profils. Les sanguino-pléthoriques (SP) ont des lèvres épaisses et les neuro-arthritiques (NA) des lèvres fines. Ici, c'est les lèvres fines qui ont eu le plus de réponses et donc les profils du bilieux et du nerveux qui sont mis en avant.

Ma peau est plutôt:

J'avais besoin de connaître la qualité élémentaire (chaud, froid, sec, humide). Généralement c'est quelque chose qu'on sent lorsque l'on serre la main à quelqu'un. Ces indicateurs sont la base de la naturopathie, car c'est avec ce système que nous allons définir la stratégie thérapeutique à adopter.

	Sanguin	Bilieus	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	19	25	8	10

Le bilieux, qui est chaud et sec, remporte la majorité des réponses. Une seule femme à cocher deux réponses, sinon pratiquement toutes, ont répondu à une seule proposition. Le sanguin, chaud et humide arrive juste derrière le bilieux. Le nerveux, froid et sec puis le lymphatique humide et froid arrivent en dernier.

La forme de mon visage est plutôt:

Le visage est aussi un bon indicateur du ou des profil(s) naturopathique.

	Sanguin	Bilieus	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	1	7	22	32

A nouveau, une jeune femme a validé deux propositions, cela est presque représentatif par rapport au nombre de femmes ayant rempli le questionnaire. Le nerveux est donc celui qui a eu le plus de coches, son visage est plutôt de forme ovale/triangulaire. Le lymphatique, lui, a un visage très rond. Le bilieux a un visage assez carré voire rectangulaire. Et le sanguin, qui n'a eu qu'une personne s'identifiant à un visage large.

Mon teint est plutôt:

La couleur de peau, qui est une caractéristique physique, nous aide grandement à voir quel(s) profil(s) se cache(nt) derrière. Par exemple, une peau jaunâtre pourra faire suspecter un foie qui ne fonctionne pas très bien, et le profil ayant un foie plus fragile est le bilieux.

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	27	17	17	2

Deux personnes ont validé parfois deux propositions, cela reste correct et proche de la réalité, c'est-à-dire que le profil qui ressort le plus est celui du sanguin avec un teint rose, rouge. Puis le bilieux et le lymphatique sont à égalité au niveau des scores. Le teint du bilieux est plutôt brun, jaunâtre et celui du lymphatique pâle voire blanchâtre. Le nerveux a eu seulement deux personnes qui se sont reconnues dans la description du teint pâle à grisâtre.

Par rapport à mon alimentation, je suis plutôt une:

Le rapport à l'alimentation, avec la façon de digérer et combien de fois par jour on mange, donne une indication de plus pour le(s) profil(s) naturopathique.

	Sanguin	Bilieux	Lymphatique	Nerveux
Nombre de réponses	20	10	23	12

Le lymphatique et le sanguin (sanguino-pléthorique) sont ceux qui ont eu le plus de réponses. Le lymphatique est une personne plutôt bonne mangeuse avec un métabolisme et une digestion lente, ayant tendance à stocker et prendre du poids facilement. Le sanguin est plutôt quelqu'un de bon vivant avec une capacité digestive grande: il digère tout et à même tendance à être dans l'excès puisqu'il sait que son corps peut gérer la digestion de tous les aliments. Le nerveux sera une personne qui mange peu, et qui surtout, préfère manger plusieurs petits repas dans la journée (entre 3 et 5x/jour). C'est une personne rarement en surpoids puisque comme vu dans les questions précédentes, le nerveux a une morphologie mince avec des mains fines, plates et de longs doigts. Pour le bilieux, c'est une personne bonne mangeuse avec un métabolisme rapide, ce qui lui demande une nourriture qualitative pour compenser les besoins musculaires.

Voici un tableau récapitulatif des 12 femmes ayant ou ayant eu une dysplasie du col de l'utérus. Il y a une colonne avec les facteurs protecteurs et combien de facteurs protecteurs chaque femme cumule. J'ai indiqué également leur profil naturopathique dans la colonne tout à droite.

Femme	Suivi gynéco	Part. fixe	Contra-ception hormonale	IST	Vaccin	Tabac	ATCD fam.	Fact. protecteurs	Total fact. de risques	Profil naturo
1	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	1/3	0/8	Lymphatique
2	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Anc.	Oui	2/3	3/8	Sanguin
3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	2/3	2/8	Lymphatique
4	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	1/3	2/8	Sanguin
5	Oui	Non	Oui	?	Oui	Oui	?	1/3	4/8	Lymphatique
6	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Oui	Non	2/3	2/8	Sanguin
7	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	3/3	2/8	Sanguin
8	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Anc.	Non	3/3	3/8	Sanguin + Bilieux
9	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	?	1/3	2/8	Nerveux
10	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	2/3	3/8	Nerveux
11	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	?	1/3	3/8	Bilieux
12	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	0/3	2/8	Nerveux

Légende:

Anc.= ancienne fumeuse

ATCD= antécédents

? = la personne n'a rien renseigné

Avec un résultat de 5 femmes pour le sanguin, 3 femmes pour le lymphatique et le nerveux et deux femmes pour le bilieux. On peut conclure que le profil dominant et prédisposé à la dysplasie du col de l'utérus est celui du sanguin, suivi à égalité du nerveux et du lymphatique et en dernier du bilieux.

Le sanguin a pour qualité le chaud et l'humide. Le chaud est un principe de tonus et de mouvement alors que l'humide est un principe de dilatation et de souplesse. Dans les livres "La fin d'un cancer?" et "Le cancer du col de l'utérus" les auteurs précisent que ce qui rend la dysplasie du col de l'utérus difficile, c'est qu'à ce stade là, elle n'est précédée de pratiquement aucun symptôme. Les seuls symptômes qui pourraient être présents en cas de dysplasie sont:

- des douleurs
- des saignements en dehors des règles, qu'ils soient spontanés ou déclenchés suite aux rapports

- des saignements à la suite de rapports sexuels ou les saignements sont d'origine utérine. Les pertes seront peu abondantes, indolores et intermittentes.
- pertes vaginales (leucorrhées banales): qui peuvent être rosées.

Tous ces symptômes peuvent être les signes caractéristiques d'une dysplasie voire d'un précancer. Or, à l'évocation de ces symptômes, on peut constater que c'est assez banal lorsque l'on est une femme. Les douleurs peuvent être provoquées par énormément de choses, d'autant plus maintenant avec les pathologies comme le Syndrome des Ovaies Polykystiques (SOPK), l'endométriose dont on parle beaucoup plus ou encore le Syndrome Pré-Menstruel (SPM). Les saignements en dehors des règles peuvent eux aussi être dûs à diverses choses, encore plus lorsqu'ils suivent des rapports sexuels. En ce qui concerne les pertes vaginales, cela signe généralement une infection comme une mycose.

En revanche, on peut établir très clairement le lien suivant : le profil du sanguin, rappelons-le, est sujet aux troubles cardiovasculaires, cela sous-entend aussi les troubles de la circulation sanguine, l'abondance de sang. Le fait d'avoir des saignements traduit un surplus dans le corps vis-à-vis de la gestion du sang. Le profil du sanguin est dans la pléthore (souvenons-nous il est dans la famille du sanguino-pléthorique), et la pléthore désigne un excès des humeurs en général et plus particulièrement du sang. Sachant que le sanguin est un bon mangeur qui profite pleinement de la vie, il a tendance à très vite être dans les excès et par conséquent son sang se retrouve chargé de toxines et devient épais, et circule difficilement.

D'ailleurs, chez la jeune femme sanguine, elle peut souffrir de règles trop abondantes ou de pertes de sang en dehors de la période des règles. Assurément, la muqueuse utérine est considérée comme étant un émonctoire secondaire, c'est-à-dire qu'il vient en aide lorsque les émonctoires primaires (foie, intestins, poumons, peau, reins) sont saturés. De plus, les symptômes de la douleur décrits plus haut peuvent totalement être une congestion au niveau du système génital féminin. Les leucorrhées s'inscrivent comme étant un surplus de mucus, de phlegme, et s'évacuent de la sorte.

Le fait que le lymphatique arrive en 2ème place confirme un peu plus que la prédisposition se trouve chez les sanguino-pléthoriques, correspondant ainsi aux profils du sanguin et du lymphatique. Le lymphatique est de qualité humide et froide. A nouveau ici, on retrouve la qualité humide, donc un principe de dilatation, d'ouverture et de souplesse. Le froid est un principe de stagnation et flemmard. La lymphe est de couleur blanchâtre (ci-dessous, les leucorrhées). Le lymphatique est dilaté et généralement ses tissus sont gorgés d'eau car le système lymphatique est au ralenti ce qui va favoriser la rétention d'eau et aussi des oedèmes. Le lymphatique qui est très déséquilibré a une immunité faible laissant place au cystite, otite, angine, etc. L'atteinte par le HPV est encore plus facile lorsque le système se trouve être faible.

A la 2ème place, il y avait égalité avec le nerveux. Le nerveux est de qualité froide et sèche. La qualité froide étant évoquée juste au-dessus pour le lymphatique, je vais présenter la qualité sèche. La qualité sèche est un principe de rétraction et de rigidité. Le nerveux est également appelé atrabile, qui signifie la bile noire. Il est en relation avec la rate. L'un des rôles de la rate est de permettre la purification du sang par l'élimination ou la formation des composants du sang.

On peut ainsi établir un lien entre le profil du sanguin qui a tendance à avoir une circulation sanguine qui stagne et qui peut très vite être chargée de toxines et le nerveux, qui à l'aide de la rate, va permettre le nettoyage du sang. Avec une rate performante, elle va aider la circulation et rendre possible une meilleure oxygénation dans le sang. On peut donc se dire qu'une jeune femme qui serait de tempérament sanguin et nerveux, pourrait avoir tendance à avoir une circulation sanguine difficile et si, couplé au nerveux, la rate fonctionne moins bien, on est dans un cercle vicieux, car le sang sera mal nettoyé, et il circulera moins bien, ainsi l'élimination des déchets se fera plus lentement.

Ceci explique, pour moi, et compte tenu du fait d'avoir réuni 12 questionnaires pour établir le profil naturopathique pour la dysplasie du col de l'utérus, que le lymphatique et le nerveux peuvent tous les deux se retrouver à égalité comme profil sous-dominant. Ils ont tous les deux des rôles concomitants avec le sanguin.

Je me suis également permise de comparer les tableaux des femmes ayant une dysplasie avec celles n'en ayant jamais eu. Il se trouve que concernant les facteurs protecteurs pour les femmes ayant une dysplasie du col, le plus haut score se retrouve pour celles qui consomment 1 aliment protecteur parmi les 3. A contrario, chez les femmes n'ayant jamais eu de dysplasie, le plus grand score se trouve pour 2 aliments protecteurs sur 3.

Pour les facteurs de risques, en fonction du total, les femmes ayant une dysplasie cumulent pratiquement à ex aequo 2 facteurs sur 8 et 3 facteurs sur 8. A l'inverse, pour les femmes n'ayant jamais eu de dysplasie, elles cumulent 2 facteurs sur 8 et 1 facteur sur 8. Il aurait fallu un nombre de questionnaires un peu plus équitable entre ces comparatifs, et pourtant, on peut quand même voir que les personnes qui n'ont jamais été touchées par la dysplasie du col de l'utérus consomment plus d'aliments protecteurs que celles ayant déjà eu une dysplasie.

De plus, les femmes n'ayant jamais eu de dysplasie cumulent plutôt 1 à 2 facteurs de risques sur 8 alors que les femmes ayant une dysplasie du col sont de l'ordre de 2 à 3 facteurs de risques sur 8. En comparant les chiffres, j'ai pu voir que parmi les 49 femmes non atteinte de la dysplasie, seulement 4 d'entre elles cumulent 3 facteurs de risques sur 8 et une seule femme 4 facteurs sur 8.

Pour les 12 femmes atteintes de dysplasie on a pratiquement les mêmes scores, c'est-à-dire que 4 femmes cumulent 3 facteurs sur 8 et une seule femme cumule 4 facteurs sur 8. C'est beaucoup quand on prend conscience qu'on a les mêmes résultats, sauf que d'un côté il y a eu 49 femmes et de l'autre 12. On peut aisément valider les facteurs de risque, même si ceux-là dataient de 2006 et profiter de valider les facteurs protecteurs, datant aussi de 2006, puisque les femmes non atteintes consomment au minimum 2 aliments sur 3 alors que les femmes ayant une dysplasie 1 aliment sur 3.

En annexe 2, j'ai fait tout un tableau récapitulatif des 49 autres femmes n'ayant jamais eu de dysplasie du col de l'utérus. Mon but étant de voir si un profil naturopathique est prédisposé à ne pas avoir de dysplasie. Les profils dominants sont le nerveux et le lymphatique à égalité des scores. Puis le sanguin et le bilieux. Autant retrouver le profil du nerveux en profil sous-dominant pour la dysplasie du col de l'utérus faisait sens, autant le retrouver en profil dominant pour les personnes non prédisposées à la dysplasie du col de l'utérus fait sens également.

L'hypothèse qui fait sens pour moi, c'est de se remémorer que le nerveux est prédisposé aux troubles nerveux, qui sont de l'ordre de la dépression, du burn out, des pathologies psychosomatiques. Cependant, on peut aussi retrouver les problèmes cutanés dans ce profil puisque la peau est un organe sensible et qu'il y a un lien entre le psychisme et la peau. Le cerveau et la peau proviennent du même feuillet embryonnaire, l'ectoderme. On pourrait conclure que le nerveux étant plutôt dans des pathologies mentales ou cutanées, la dysplasie vient en effet plus loin dans l'ordre de prédisposition.

Néanmoins, ma compréhension s'arrête là, car je ne saurais expliquer pourquoi l'on retrouve le profil dominant du lymphatique et du nerveux pour les personnes qui n'ont jamais eu de dysplasie, et qu'ils se retrouvent également en tant que profils sous-dominants pour les personnes ayant déjà eu une dysplasie du col. J'ai recalculé de plusieurs manières qui soit: uniquement avec un profil naturopathique, avec les deux prédominants, en tenant compte des 4 profils dans quel ordre (par ex S>B>N>L), j'arrivais toujours aux mêmes résultats de profils. Je ne saurais expliquer pourquoi le lymphatique et le nerveux se retrouvent autant dans les deux catégories, et je pense que c'est là que s'arrête la capacité d'analyse de mon travail.

Voici un tableau reprenant les profils dominants et sous-dominants.

	Profil dominant	Profil sous-dominant
Avec dysplasie	Sanguin	Nerveux = Lymphatique
Sans dysplasie	Nerveux = Lymphatique	Sanguin

Pour le lien naturopathie-dysplasie, comme j'ai pu valider les facteurs protecteurs, qui sont l'alimentation, je peux soumettre comme hypothèse, que l'alimentation à un rôle majeur dans la prévention de la dysplasie du col de l'utérus. Il se trouve que les trois aliments: le jaune d'oeuf, le poisson et le foie sont contiennent tous de la vitamine A. La vitamine A aide au maintien des muqueuses normales, la dysplasie c'est justement des cellules anormales au niveau de la muqueuse du col de l'utérus. Cette vitamine participe également au fonctionnement du système immunitaire et au maintien d'une belle peau (le nerveux est profil sous-dominant de la dysplasie).

La vitamine A aide aussi pour le métabolisme du fer : pour rappel, la femme sanguin peut avoir tendance à avoir des règles abondantes, causant une perte de fer, et s'il n'y a pas un apport en fer suffisamment conséquent, la métabolisation se fait moins ou même pas du tout et la personne se retrouve anémiée.

Il est donc important de consommer les aliments protecteurs afin de prévenir la dysplasie du col de l'utérus pour les diverses raisons citées plus haut.

Discussion critique

6.1. Avis sur le livre “La piqûre de trop?” de C. Riva et J-P. Spinosa

A la lecture de ce paragraphe sur la publicité qui a été faite lors de la commercialisation de ce vaccin, je me rappelle que j'avais 12 ans. J'étais encore à l'école obligatoire et ce nouveau vaccin sur le marché faisait fureur. L'école proposait la vaccination gratuite et encourageait cela. Ma maman n'était pas très friande des vaccins de manière générale et encore moins de celui-ci qui venait de sortir, vaccin pour lequel nous n'avions pas vraiment de recul. Elle avait refusé que je le fasse et j'étais très mal vu à l'école car je faisais partie des rares personnes à ne pas l'avoir fait et cela était vu comme de l'inconscience vis-à-vis de ma santé.

A mes 25 ans, ma nouvelle gynécologue m'avait proposé de faire le vaccin car il était gratuit jusqu'au 25 ans. Elle m'avait proposé ce vaccin en me disant que cela m'aiderait à ne plus avoir de frottis anormaux. J'avais effectué des recherches et effectivement il semblait que ce vaccin aidait contre les dysplasies du col de l'utérus. Je m'étais également renseignée afin de faire drainer mon vaccin auprès d'une homéopathe, Christèle Corréas, enseignante à l'EPSH et EPSN.

Avec cette lecture, j'ai pu constater des similitudes avec la situation sanitaire concernant le covid. La publicité pour le vaccin contre le covid et l'utilisation de la peur pour pousser les gens à la vaccination a été la même. Dans ce livre, ils parlent aussi du fait que la base scientifique était relativement faible et qu'ils ignoraient la durée de protection du vaccin. C'était exactement la même chose pour ce vaccin contre le covid. En comparant l'attitude médiatique pour la vaccination contre le HPV et contre le covid, on constate que le procédé est le même. D'ailleurs JP Spinosa et C. Riva (2010) écrivent:

“A savoir deux problèmes essentiels:

la base scientifique relativement faible sur laquelle on s'appuie pour vacciner les jeunes alors qu'on ignore la durée de protection offerte par le vaccin, et le fait que nous ne savons pas dans quelle mesure il permettra de faire baisser l'incidence du cancer du col. Mais surtout en reportant toute l'attention sur “la piqûre qui résout tout” - et que les mères soucieuses de la santé de leur fille devraient leur faire administrer”- c'est la culpabilité et non la réflexion qui guide le comportement. (...) La prévention d'une maladie est de plus en plus associée à “ la piqûre qui vous protège””. (p.9)

J'ai remis en doute beaucoup de choses, concernant les informations que nous véhiculent les médias. Ce livre a été une véritable révélation du monde pharmaceutique, de l'argent et de la manipulation sans vergogne de ces industries pharmaceutiques et organismes de santé.

Je peux ajouter à cela un événement qui m'a beaucoup marquée. J'avais emprunté ces livres à la bibliothèque du Centre Médical Universitaires (CMU). Au moment de les rendre, nous étions en janvier 2022 et les mesures restrictives sévissaient à nouveau fortement. Je m'apprêtais à rentrer dans la bibliothèque, quand le vigile m'a demandé si j'avais mon pass covid. Je n'ai même pas eu le temps de lui expliquer que je n'en avais pas et que je venais uniquement rendre des livres, qu'il m'a fait reculer en me disant de sortir immédiatement. J'ai failli lui lancer mes livres à la figure pour le manque de respect qu'il me témoignait, comme si j'étais porteuse de tous les virus de la terre alors que je souhaitais simplement rendre des livres, pour lesquels la date butoir était le jour même. J'ai vu plus loin qu'il y avait une boîte, qu'ils avaient qualifié de "poubelle" pour y mettre les livres à rendre, pour les personnes n'ayant pas le pass covid.

Cette situation m'a montré que pour un virus, l'état fédéral Suisse se permettait de faire l'impasse sur la culture et l'accès à la connaissance.

Heureusement que j'avais emprunté ces livres dans les temps, sinon je n'aurais jamais pu m'instruire aussi rapidement. Je suis ressortie choquée de ce qu'il m'était arrivée et d'avoir été traitée comme une pestiférée. C'est dans ce genre de situation et de mésaventure que je pense à la citation de Coluche : " La seule chose exacte dans un journal, c'est la date".

Il faut constamment s'instruire, remettre en question les choses et s'interroger, ne pas croire tout ce que l'on dit.

6.2. Les limites de mon travail

Lors de ma première récolte sur plusieurs mois, j'ai pu constater que sur tous les questionnaires en ma possession il y en avait seulement $\frac{1}{3}$ qui étaient exploitables. J'ai compris la raison de mon erreur. Etant donné que le questionnaire devait être distribué aux HUG à des femmes à qui on annonçait qu'elles avaient une dysplasie du col de l'utérus, j'avais malgré tout créé une question en demandant si elle avait déjà eu un frottis anormal. J'ai laissé la possibilité de répondre par oui ou non, en sachant pertinemment que la réponse serait oui à chaque fois puisque le questionnaire était distribué uniquement à des femmes pour qui c'était le cas. Je ne me suis donc pas méfiée en le mettant à disposition sur les réseaux sociaux et au sein de mon travail, ce qui fait que beaucoup de femmes ont répondu qu'elles n'avaient jamais eu de frottis anormal.

Par conséquent, les réponses n'étaient pas exploitables puisque je cherche des femmes qui ont déjà eu ou qui ont un frottis anormal. La déception a été de constater que j'ai perdu $\frac{2}{3}$ de mes questionnaires à cause de cette question. Je me rends compte que j'aurais dû mettre cette question au tout début du questionnaire et de spécifier que si la réponse est non, alors il n'y a pas besoin d'aller plus loin. J'ai compris que si cette question n'avait pas figuré au début c'est parce que j'ai basé mon questionnaire sur les HUG en sachant pertinemment que ce questionnaire serait distribué par la gynécologue et qu'il serait uniquement donné aux femmes ayant ou ayant eu une dysplasie du col de l'utérus. J'avais donc mis cette question plus par sécurité et que par nécessité.

En changeant mon lieux de récolte, je n'ai pas pensé à cette question, d'autant plus que cela paraissait clair dans mon énoncé que je cherchais un certain profil.

J'ai pu voir que ce qui me paraissait logique ne l'était pas pour les personnes qui n'y connaissent rien et que j'ai omis de me mettre à la place d'une patiente lambda qui attend en salle d'attente son rendez-vous gynécologique.

Puis j'y ai vu une opportunité, d'avoir récolté les questionnaires de femmes n'ayant jamais eu de dysplasie, cela pouvait me permettre de potentiellement savoir quel profil n'est pas touché par la dysplasie du col de l'utérus. Si je mène ce projet à nouveau aux HUG, j'ajusterai mon questionnaire.

Pour ce faire, je me baserai sur les facteurs de risques du livre "Les vaccins contre les cancers" puisqu'il date de 2021 et qu'ils sont beaucoup plus actuels que ceux que j'avais utilisés. Dans les moyens de contraception, je rajouterai le préservatif féminin, que je n'avais pas évoqué. J'introduirai aussi une question concernant les colles et les cristaux, termes naturopathiques, mais qui permettent bien de cibler les profils, si c'est plutôt un profil neuro-arthritique ou sanguino-pléthorique.

Si je devais distribuer ce questionnaire à nouveau via Google form, je rendrais certaines questions obligatoires mais en cochant une seule réponse afin de m'éviter des questions avec trop de réponses. Cependant, un mystère informatique que je n'élucide pas, c'est le fait que j'ai rendu beaucoup de questions obligatoires, techniquement il n'était pas possible de passer à l'autre partie ou de le rendre si les questions avec astérisque n'étaient pas remplies, et pourtant, cela a été possible.... Je ne saurais l'expliquer...

4. Conclusion

Que ça soit pour le vaccin contre le HPV, ou celui du covid, auquel nous avons dû faire face il y a quelques mois en arrière, il faut toujours chercher l'information, se renseigner, se questionner. L'industrie pharmaceutique et les enjeux politiques auxquels nous n'avons pas accès nous jouent bien des tours. Personnellement je regrette beaucoup d'avoir fait mon vaccin Gardasil à mes 25 ans. Je pensais l'avoir fait en ayant les connaissances face à ce vaccin, après toutes mes lectures, je me rends compte que j'étais bien loin de savoir quelque chose...

Mon regret, c'est d'avoir fait un vaccin uniquement parce qu'on me l'a conseillé et que je me suis laissée tenter par le fait qu'il était pris en charge par l'assurance et qu'après mes 25 ans j'aurai dû le payer moi-même. Toutes ces lectures m'ont montré des facettes que je ne connaissais pas vis-à-vis des enjeux politiques et du marché pharmaceutique. J'ai vraiment la sensation d'avoir été leurrée face à beaucoup de choses sur ce vaccin contre le HPV et à la mise en lumière, grâce à deux livres surtout "La piqûre de trop?" et "Les vaccins contre les cancers", je suis contente de n'avoir pas fait certains vaccins et encore moins celui contre le covid.

Avec mes quelques questionnaires, récoltés sur 5 jours, je peux conclure qu'il est possible d'avoir une idée du profil naturopathique prédisposé à la dysplasie du col de l'utérus, à savoir le sanguin, et le profil naturopathique, le nerveux et le lymphatique, qui aurait le plus de probabilité d'être exempté de la dysplasie. On a pu remarquer que les facteurs protecteurs passent par l'alimentation. En naturopathie, l'alimentation est l'une des bases fondamentales au bon maintien de notre organisme. Ce mémoire nous montre qu'il est possible avec la naturopathie d'agir sur cet aspect là.

La limite qu'a connue la récolte de mes questionnaires, c'est le fait de ne pas avoir pu être distribuée aux HUG. Initialement, je pensais être intéressée de réitérer le projet à plus grande échelle et dans une limite de temps plus grande. Et pourtant, le livre "Les vaccins contre les cancers" du Dr de Lorgeril, exposant les nouveaux facteurs de risques, comme les infections vaginales et la flore vaginale, m'a fait changer d'avis. Je suis très contente d'avoir mené ce projet afin de trouver les réponses à mes questions et d'avoir creuser certains sujets comme le vaccin, qui, pour moi, a été la recherche la plus intéressante ! Maintenant, j'ai la certitude de vouloir plutôt apprendre à mes patientes comment prendre soin d'elle et mettre en avant l'importance de la contraception, si possible naturelle, ainsi que de l'hygiène de vie, passant par l'alimentation forcément, afin que cela puisse faire diminuer les risques de dysplasie du col de l'utérus.

Je termine ce mémoire, avec un paragraphe du livre "Les vaccins contre les cancers" (2021) qui, de mon point de vue de naturopathe et de patiente vaccinée ayant déjà eu des dysplasies du col, me semble criant de vérité :

"Je trouve rassurant qu'une multitude de facteurs- en particulier des facteurs de mode de vie, modifiables par définition et sans effet indésirable- soient nécessaires au développement des cancers du col de l'utérus. Cela signifie aussi que la prévention peut passer par autre chose que la vaccination anti-HPV: ne pas fumer, éviter la contraception hormonale, traiter les vaginites chroniques et, en cas de rapports sexuels multiples, préférer la contraception par préservatif. Ces précautions devraient être enseignées dans les collèges." (p.61)

Remerciements

Pour la réalisation de ce mémoire je tiens à remercier en premier Anne et Ludivine, qui ont été à mon écoute depuis le début. Elles m'ont aidé à trouver précisément le sujet de mon mémoire. Les encouragements de Ludivine durant les moments compliqués m'ont été très précieux.

Je remercie aussi ces gentilles femmes, car je ne connais pas toutes les personnes qui ont rempli mon questionnaire. Certaines se sont manifestées, tandis que d'autres l'ont "simplement" rempli et transmis. Je remercie d'autant plus mes amies qui m'ont aidé à diffuser mon second questionnaire suite à la perte de ma première récolte. Grâce à elles, j'ai pu obtenir le double de gain par rapport à la première fois.

Un grand merci à Anne aussi qui a mis des questionnaires à disposition à l'EPSN et merci à Ludivine pour m'avoir soufflé cette idée !

Un tout grand merci à Aurélie, mon ancienne répétitrice, actuellement médecin oncologue en gynécologie qui m'a mise en contact avec l'infirmière responsable pour les cancers en gynécologie, Ginette, avec qui j'ai pu échanger et affiner mon projet. Dans la lignée, je remercie la Dre Undurraga qui a pris le temps de lire ma lettre de motivation concernant ma recherche sur la dysplasie du col et qui est à disposition, si je souhaite mener ce projet sur du plus long terme.

Je remercie aussi mon chéri, qui a toujours été là, et qui est encore là, pour m'encourager dans mes projets naturopathiques. Il m'a aussi aidé à diffuser mon questionnaire et m'a encouragé à la rédaction de ce gros projet ! Je souhaite aussi remercier mes sœurs, qui ont diffusé mon questionnaire ainsi que participé, elles ont toujours été à mes côtés, encore plus pour ce projet et je tiens à leur dédicacer ces quelques lignes.

Bibliographie

Livres:

Gunsburger, N.(2017). *Mon coach naturo: mon programme sur mesure pour vivre en pleine santé*. Paris : Eyrolles

Vanopdenbosch, Y.(2018). *Plantes médicinales et tempéraments: aux sources d'une phytothérapie traditionnelle*. Bruxelles : Amyris

Riva C et Spinosa J.-P. (2010). *La piquêre de trop? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus*. Vevey: Xenia.

Dachez R. (2008). *Le cancer du col de l'utérus*. Paris: Presse Universitaires de France

Monsonégo J.(2007)*La fin d'un cancer? Les espoirs de la vaccination contre les papillomavirus*. Paris: Grasset.

Monsonégo J.(2006). *Infections à papillomavirus: état des connaissances pratiques et prévention vaccinale*. Paris: Springer-Verlag France.

Dr M. de Lorgeril (2021). *Les vaccins contre les cancers*. Escalquens: Chariots d'Or.

B. Bègue (2014). *Vaccins le vrai du faux*. Paris: Delachaux et Niestlé

M. Georget (2017). *Vaccinations, les vérités indésirables*. Escalquens: Dangles

J. Martel (2007). *Le grand dictionnaire des malaises et des maladies*. Canada: Quintessence

E. Vivier et M. Daëron (2018). *L'immunothérapie des cancers, Histoire d'une révolution médicale*. Paris: Odile Jacob

Site internet/documents pdf:

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique. *Avis d'expert No. 50, remplace l'avis d'expert Nr 40 PAP-frottis cytologique de 2012*. Consulté 14 février 2022, à l'adresse

https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Formulardaten/EB_akt_50_Gebaermutter_halskrebsvorsorge_01.03.18_Franz.pdf

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique. *Avis d'expert No 74 (remplace No 18)*. Consulté 14 février 2022, à l'adresse

https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/1_Expertenbriefe/De/74_Franz_HPVImpfung_23.09.21.pdf

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique. *Algorithmes de l'avis d'expert Nr 50*. Consulté 14 février 2022, à l'adresse

https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Formulardaten/Algorithmen_zum_Expertenbrief_Nr_50_FR.pdf

Hôpitaux Universitaires de Genève. *Dysplasie du col de l'utérus*. Consulté le 18 février 2022, à l'adresse

https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/dysplasie_2.pdf

Hôpitaux Universitaires de Genève. *La conisation*. Consulté le 18 février 2022, à l'adresse

<https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/conisation.pdf>

Office Fédéral de la Santé Publique. *La vaccination contre les HPV: efficace et sûre*. Consulté le 20 janvier 2022 à l'adresse

<https://www.infovac.ch/docs/public/hpv/1-vaccination-contre-hpv-efficace-et-sure.pdf>

Office Fédéral de la Santé Publique. *Vaccination contre les HPV: recommandations de l'OFSP et de la CVF concernant le nouveau vaccin Gardasil 9*. Consulté le 20 janvier 2022 à l'adresse

file:///Users/Ysaline/Downloads/hpv-impfung-gardasil9-fr.pdf

Office Fédéral de la Santé Publique. *Couverture vaccinale des enfants âgés de 2,8 et 16 ans en Suisse, 2017-2019*. Consulté le 20 janvier 2022 à l'adresse

file:///Users/Ysaline/Downloads/BU_16_21_FR-1.pdf

Office Fédéral de la Santé Publique. *Cancers et verrues génitales dus aux papillomavirus humains*. Consulté le 20 janvier 2022 à l'adresse <file:///Users/Ysaline/Downloads/hpv-bedingte-krebserkrankungen-genitalwarzen.pdf>

INFOVAC, la plateforme d'information sur les vaccinations. *Vaccination contre les HPV: recommandations de vaccination complémentaires pour les garçons et jeunes hommes âgés de 11 à 26 ans*. Consulté le 20 janvier 2022 à l'adresse <https://www.infovac.ch/docs/public/hpv/3-hpv-vaccination-garcons.pdf>

INFOVAC, la plateforme d'information sur les vaccinations. *Questions-réponses concernant l'introduction du Gardasil 9 pour la vaccination contre les HPV*. Consulté le 20 janvier 2022 à l'adresse <https://www.infovac.ch/docs/public/hpv/7-faq-gardasil9-fr.pdf>

Annexes

Annexe 1: Questionnaire sur la dysplasie du col de l'utérus

ETUDE ANONYME SUR LA DYSPLASIE DU COL DE L'UTERUS ET LES THEORIES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE EUROPÉENNE (NATUROPATHIE) AUPRÈS DES JEUNES FEMMES DE 21 à 30 ANS.

Introduction :

En complétant ce questionnaire de manière anonyme, vous participez à un projet de mémoire de recherche en oncologie intégrative visant à explorer le lien entre les dysplasies du col de l'utérus et la médecine traditionnelle européenne (naturopathie) chez les jeunes femmes de 21 à 30 ans.

Ce questionnaire a pour but de mettre en évidence si un ou plusieurs profils utilisés en médecine traditionnelle européenne se trouve prédisposé pour les dysplasies du col de l'utérus. L'objectif final étant de pouvoir faire des "schémas" de prévention naturopathique en fonction du ou des profils que l'étude aura révélée.

Il prendra 5-7 min environ à compléter. Prenez le temps de lire toutes les propositions de réponses, il y a du choix, il est important d'être précise. Pour la partie naturopathie, il y a plusieurs questions sur le physique, c'est tout à fait normal et cela est très important afin de pouvoir cibler au mieux le(s) profil(s) naturopathique.

Ce questionnaire est entièrement anonyme, il vous suffit simplement de cocher les cases et d'inscrire quelques réponses de manière manuscrite. Aucun jugement ne sera émis, le questionnaire a été créé à partir de données de la recherche médicale et de travaux de naturopathie¹⁰. Chacune des questions a été pensée, rédigée dans un but particulier, afin de pouvoir faire au mieux les liens qui sont attendus.

Une fois complété, vous pouvez le remettre au secrétariat ou envoyer des photos de votre document via mon mail professionnel : ysaline.pamingle@medbase.ch

De même, si vous souhaitez recevoir des nouvelles ou des feedbacks des résultats, vous pouvez m'adresser un mail à l'adresse citée plus haut.

Je vous remercie chaleureusement de votre participation apportée à mon travail de recherche.

Partie 1 : Données de médecine conventionnelle (allopathique)

Abréviations:

IST= infections sexuellement transmissibles

HPV= Human Papillomavirus

- ★ Avez-vous un/e gynécologue traitant?
 - Oui
 - Non
 - Je me rends seulement à la permanence/urgence quand j'en ai besoin

- ★ Avez-vous une bonne connaissance de votre corps? (par ex: je connais la date de mes dernières règles, je souffre du Syndrome Pré-Menstruel, connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles, etc.)
 - Oui
 - Non
 - Pas vraiment, mais j'y travaille

¹⁰ Une partie du questionnaire est notamment inspiré du livre "Mon coach naturo" de N. Gunsburger.

- ★ A quelle fréquence effectuez-vous votre frottis?
 - Je ne sais pas ce que c'est
 - Tous les 5 ans
 - Tous les 3 ans
 - Tous les 2 ans
 - Toutes les années
 - Lorsque je vais chez mon/ma gynécologue pour un problème, j'en profite pour lui demander de le faire

- ★ En fonction de la fréquence de votre frottis, pensez-vous qu'une convocation de rappel pour effectuer votre frottis serait intéressante?
 - Oui, cela m'aiderait à me décharger d'une pression mentale
 - Non, je sais quand je dois le faire
 - Je n'ai pas d'opinion sur la question

- ★ Avez-vous déjà eu un frottis anormal qui a nécessité d'en refaire un quelques mois plus tard ou qui a nécessité un examen supplémentaire (colposcopie)?
 - Oui
 - quelle(s) année(s)?
 - Non
 - Je ne sais pas

- ★ Avez-vous été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus (vaccin HPV)?
 - Oui
 - Gardasil
 - Cervarix
 - je ne connais pas le nom du vaccin que j'ai eu
 - à quel âge avez-vous fait le vaccin?
 - avez-vous fait ce vaccin en toute connaissance de cause, c'est-à-dire que c'était votre propre choix?.....
 - avez-vous fait ce vaccin car votre médecin/gynécologue vous l'a recommandé durant votre adolescence (infirmierie au cycle d'orientation)?.....
 - Non, je ne le ferais jamais
 - Non, mais j'y pense
 - Je ne sais pas

- ★ Est-ce qu'il y a des antécédents de cancer du col de l'utérus dans votre famille?
 - Oui
 - ma mère
 - ma soeur
 - ma grand-mère
 - autre :.....
 - Non
 - Je ne sais pas

★ Avez-vous un/e partenaire fixe?

○ Oui

- depuis combien de temps?
- est-il/elle vacciné-e contre le HPV?.....
- a-t-il/elle déjà eu une/des infections sexuellement transmissibles par le passé?.....
- quel type de contraception utilisez-vous actuellement?
 - préservatif
 - pilule
 - implant
 - stérilet
 - retrait
 - symptothermie
 - contraception masculine
 - pas de moyen de contraception
 - j'ai changé de contraception au cours de ma relation avec mon partenaire fixe:
 - contraception initiale:.....
 - contraception actuelle:.....
- avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible?
 - oui
 - laquelle?
 - non

○ Non

- avez-vous eu plusieurs partenaires?
 - oui
 - combien de partenaires/one shot avez-vous eu?
 - non
- avez-vous déjà une infection sexuellement transmissible suite à vos rapports sexuels?.....
- quel type de contraception utilisez-vous?
 - préservatif
 - pilule (que vous prenez déjà)
 - pilule du lendemain
 - implant
 - stérilet (déjà posé)
 - stérilet du lendemain (même principe que la pilule du lendemain)
 - retrait
 - symptothermie
 - contraception masculine
 - pas de moyen de contraception

Êtes-vous:

- transplantée d'un rein?
 - oui
 - non
- dialysée pour la fonction rénale?
 - oui
 - non

★ Fumez-vous?

- Oui
 - depuis quand?....
 - combien de cigarettes par jour?.....
- Non
- J'ai fumé par le passé, mais j'ai arrêté il y a

Partie 2 : Données de médecine traditionnelle européenne, vous pouvez cocher plusieurs réponses.

Vous pouvez cocher plusieurs réponses. Pour rappel, il y a des questions sur le physique, cela est important en naturopathie et nous l'utilisons afin de pouvoir aider à définir le(s) profil(s).

★ Je suis de nature plutôt

- Extravertie
- Introvertie

★ Avec le stress j'ai tendance à:

- Prendre du poids
- Perdre du poids

★ J'ai plutôt tendance à avoir des :

- Troubles cardiaques : hypertension artérielle, diabète, obésité, arthrite
- Troubles digestifs: insuffisance hépatique, calculs biliaires, hépatite, vomissement de bile, nausées matinales, hémorroïdes
- Troubles endocriniens : hypothyroïdie, prise de poids, constipation, frilosité
- Troubles nerveux : stress, angoisse, claustrophobie, peur de noir/ des grands espaces, hypocondriaque, toc, dépression nerveuse

★ Votre caractère, c'est plutôt :

- Profiter de la vie, être généreuse, aimer les nouveautés
- Travailler de manière acharnée, avoir une âme de leader, finir le travail entamé
- Respecter les consignes, être une bonne confidente, être rêveuse
- Être sérieuse, curieuse, méticuleuse (trop) cela peut même vous ralentir dans votre travail

- ★ Vous êtes plutôt (points forts) ?
 - Enthousiaste, joviale, sociable
 - Déterminée, meneuse, ordonnée
 - Calme, intuitive, patiente
 - Perfectionniste, prévoyant, sensible

- ★ Vous êtes plutôt (points faibles) ?
 - Bavarde, explosive, vantarde
 - Entêtée, intolérante, rancunière
 - Indécise, lente, passive
 - Inquiète, pessimiste, triste

- ★ Par quel élément êtes-vous attiré ?
 - Air
 - Feu
 - Eau
 - Terre

- ★ Quel est votre type de sport préféré ?
 - Intense (ski, tennis, cardio, course à pied,...)
 - Extrême (vélo, escalade, surf, natation,...)
 - Doux (aquabiking, yoga, stretching doux, aquagym,...)
 - Doux et modéré (yoga, pilates, aquagym, qi gong,...)

- ★ A quelle fréquence pratiquez-vous votre sport ?
 - 4-6x/semaine
 - 3-4x/semaine
 - 2 à 3x/semaine
 - Je ne pratique pas de sport

- ★ Mes mains sont plutôt :
 - Grandes, charnues avec des doigts courts
 - Carrées, creuses avec des doigts longs
 - Massives, plates avec des doigts épais
 - Fines, plates avec des doigts longs

- ★ Ma silhouette est plutôt :
 - Généreuse
 - Normale
 - Forte
 - Mince

- ★ Les lèvres de ma bouche sont plutôt :
 - Épaisses
 - Fines

★ Ma peau est plutôt:

- Chaude et humide
- Chaude et sèche
- Froide et humide
- Froide et sèche

★ La forme de mon visage est plutôt:

- Large
- Carrée, rectangulaire
- Ronde
- Ovale/triangulaire

★ Mon teint est plutôt:

- Rose, rouge
- Brun, jaunâtre
- Pâle, blanchâtre
- Pâle, grisâtre

★ Quel est votre type d'alimentation de manière générale?

- Végétarien
- Végan
- Fast food/plat précuits ou prêt-à-manger
- De tout en quantité raisonnable/ équilibrée
- Compulsive: au gré des envies

★ Par rapport à mon alimentation, je suis plutôt une:

- Bonne vivante, ma capacité digestive est puissante: je digère tout
- Bonne mangeuse avec un métabolisme rapide: j'ai besoin de nourriture qualitative pour compenser mes besoins musculaires
- Bonne mangeuse, mon métabolisme et ma digestion sont lents, j'ai tendance à stocker et prendre du poids facilement
- Petite mangeuse, rarement en surpoids, je préfère manger des petites quantités plusieurs fois dans la journée

★ Consommez-vous régulièrement et souvent:

- Poissons
- Jaune d'oeuf
- Foie

Merci de votre participation !

Un commentaire, une remarque, une communication à me transmettre? C'est juste ici ↓

Annexe 2: Tableau comparatif des 49 femmes n'ayant jamais eu de dysplasie du col de l'utérus.

Femme	Suivi gynéco	Part fixe	Contra-ception hormonale	IST	Vaccin	Tabac	ATCD fam.	Fact. protecteurs	Total fact. de risques	Profil naturo
1	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	?	0/3	2/8	Lymphatique
2	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	0/3	1/8	Sanguin + Bilieux
3	Oui	Oui	Non	Non	?	Non	Non	1/3	0/8	Sanguin
4	Oui	Non	Non	?	Non	Non	Non	2/3	0/8	Bilieux
5	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	1/3	0/8	Sanguin
6	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	1/3	1/8	Nerveux
7	Non	Non	Non	?	Non	Non	Non	0/3	1/8	Lymphatique
8	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	2/3	0/8	Nerveux + Bilieux
9	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	1/3	0/8	Lymphatique
10	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	2/3	0/8	Lymphatique
11	Oui	Oui	Non	?	?	Non	Non	1/3	1/8	Lymphatique
12	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	1/3	0/8	Nerveux
13	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	2/3	2/8	Lymphatique
14	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	0/3	4/8	Sanguin
15	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Anc.	?	1/3	3/8	Bilieux + Lymphatique
16	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	?	1/3	2/8	Nerveux
17	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	2/3	2/8	Nerveux
18	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Non	?	1/3	2/8	Nerveux
19	Oui	Oui	Oui	?	Non	Oui	Non	2/3	3/8	Lymphatique
20	Oui	Oui	Oui	Non	?	Oui	?	1/3	2/8	Lymphatique
21	Oui	Oui	Oui	?	Non	Anc	Non	0/3	1/8	Sanguin
22	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	2/3	2/8	Sanguin

23	Oui	Oui	Oui	?	Non	Anc	Non	2/3	2/8	Lymphatique
24	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Oui	Non	1/3	2/8	Sanguin
25	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Non	Non	2/3	1/8	Nerveux
26	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Anc	Non	2/3	1/8	Nerveux
27	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	1/3	1/8	Sanguin
28	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Anc	Non	1/3	2/8	Nerveux
29	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	2/3	1/8	Sanguin + Lymphatique
30	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	2/3	3/8	Lymphatique
31	Oui	Oui	Non	Non	?	Oui	?	1/3	3/8	Sanguin
32	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	2/3	1/8	Nerveux
33	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Anc	Non	1/3	1/8	Nerveux
34	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Anc	Non	1/3	2/8	Nerveux
35	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Non	Oui	2/3	2/8	Bilieux+ Lymphatique
36	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	1/3	2/8	Bilieux+ Lymphatique
37	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	2/3	1/8	Bilieux
38	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	?	2/3	1/8	Nerveux+ Lymphatique
39	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	1/3	1/8	Nerveux+ Lymphatique
40	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	2/3	2/8	Nerveux
41	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	2/3	0/8	Lymphatique
42	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	2/3	1/8	Lymphatique
43	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	1/3	2/8	Nerveux
44	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	?	0/3	0/8	Nerveux
45	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Anc.	Non	2/3	2/8	Sanguin
46	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Anc	Non	1/3	2/8	Nerveux

47	Non	Oui	?	?	Oui	Non	Non	2/3	0/8	Nerveux
48	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	1/3	1/8	Sanguin
49	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	2/3	2/8	Lymphatique