



**HAL**  
open science

# De l'influence des représentations genrées sur l'élaboration des politiques sanitaires : le cas de la prévention anti-HPV en France

Annie Liv

► **To cite this version:**

Annie Liv. De l'influence des représentations genrées sur l'élaboration des politiques sanitaires : le cas de la prévention anti-HPV en France. *Ethique*. 2019. dumas-02362255

**HAL Id: dumas-02362255**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02362255>**

Submitted on 11 Feb 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0  
International License

## AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de master. Il est gratuitement et librement mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie à des fins pédagogiques et de recherche en vue d'améliorer le partage et la diffusion des savoirs.

Ce document est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur conformément aux conditions imposées par la licence et dans le respect des dispositions prévues par le Code de la propriété intellectuelle (CPI, L122-4).

Il est prévu notamment une obligation de référencement et de citation précise du document lorsqu'il est utilisé ou employé comme source. Toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite ou autre contravention au respect du droit d'auteur est susceptible d'entraîner des poursuites (CPI, L 335-2-L 335-10).



UNIVERSITÉ  
**PARIS**  
**DESCARTES**

MEMBRE DE

**U-S-PC**  
Université Sorbonne  
Paris Cité

## UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2019

N° 2019M1REM03

### MEMOIRE DE MASTER 1 DE RECHERCHE EN ETHIQUE

Présenté et soutenu publiquement le 26 JUIN 2019

Par

**Annie LIV**

## **De l'influence des représentations genrées sur l'élaboration des politiques sanitaires : le cas de la prévention anti-HPV en France**

Dirigé par Eva Segura

JURY

Mme le Professeur Marie-France MAMZER, PU-PH

Président

M. Marcel-Louis VIALARD, professeur associé

M. Bernard ENNUYER, chercheur HDR

Mme Caroline DESPRES, chercheuse

Mme Eva SEGURA, PhD ATER

M. Jean-Claude K. DUPONT, chercheur

Mme Charlotte NGO, MCU-PH



# **De l'influence des représentations genrées sur l'élaboration des politiques sanitaires : le cas de la prévention anti-HPV en France**

## **Résumé :**

Le domaine de la santé sexuelle et reproductive est caractérisé par une catégorisation binaire des individus selon leur classe de sexe. Le traitement différentiel, opéré entre les hommes et les femmes, a des origines multiples dépassant la simple différence biologique : il est le produit d'une intrication entre sexe et genre, entre des visions biologiques et sociales des corps.

Les papillomavirus humains (HPV) sont omniprésents au sein des sexualités. Véhiculés par les femmes et les hommes, ces virus s'attaquent à toutes les muqueuses, sans discrimination ni de sexe, ni de genre, ni d'orientation sexuelle. Pourtant, les institutions sanitaires françaises ont choisi une politique préventive anti-HPV ciblée sur les femmes ainsi que les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH).

Notre travail vise à observer les raisons qui ont guidé cette décision sous une perspective de genre.

## **Discipline :**

[Sciences du Vivant [q-bio] / Éthique]

## **Mots clés :**

[Prévention/ HPV /cancers / Col de l'utérus/ IST / Vaccination / Genres /Santé sexuelle / Sexualités / Domination masculine]

# **Gender influence on health recommendations : the French anti-HPV preventive strategy**

## **Abstract :**

The sexual and reproductive health field is dominated by a binary categorization of males and females. This binary categorization, which leads to differentiated treatment when it comes to sexual healthcare, is not simply due to biologic factors, but is also induced by an entanglement of sex and gender, and of the biologic and social perceptions of the body.

Human Papillomaviruses (HPV) are widespread in sexual practices; they are carried by men and women, and grow into sexual mucosa no matter the sex, gender, or sexual orientation of the person that carries it. However, French health institutions have chosen an anti-HPV preventive strategy based on the targeting of women and men who have sex with men (MSM).

We want to observe, with a gender lens, the factors that have influenced this decision.

## **Keywords :**

[Prevention / HPV / Cancer / Cervical cancer / STI / Vaccination / Genders / Sexual healthcare / Sexuality / Male domination]

*À mes patient.e.s dont les récits de vie sont une source d'inspiration précieuse.*

## Remerciements

---

Je remercie tout d'abord la Professeure Marie-France Mamzer de m'avoir donné l'opportunité d'intégrer ce master et d'avoir su me guider dans l'élaboration de ma réflexion.

Merci à Eva Segura qui a été une directrice de mémoire de choix aux références toujours à propos.

À la Professeure Cécile Badoual de m'avoir reçue au sein de la Consultation Multidisciplinaire Papillomavirus à l'hôpital européen Georges Pompidou.

À ma famille, plus particulièrement Lucie Boutrois, pour ses conseils avisés, son investissement et son écoute attentive.

À mes amis, ces êtres exceptionnels, qui m'ont encouragée, aidée, et relue tout au long de cette nouvelle expérience : Nils Andersen, Maëlle Barbançon, Anna Bauer, Delphine Jungman, Le Lexus Gang, Sophie Marchand, Paul Martichoux, Marie Missioux, Louis Sommer, Baudouin Woehl.

À Virginie Ringa pour son temps, ses conseils et toutes ses références.

À Camille Ponsin, pour sa foi et son regard attentif sur mon travail.

# Table des matières

---

<b>INDEX DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>PREMIERE PARTIE : « BICATEGORISATION SEXUEE » : LE CAS DE LA PREVENTION ANTI-HPV .....</b>	<b>8</b>
<b>CHAPITRE 1 : LES HPV ET LES SEXUALITES .....</b>	<b>8</b>
A.    LES HPV : DES VIRUS INCONTOURNABLES DES SEXUALITES	8
B.    MODES DE TRANSMISSIONS	10
<b>CHAPITRE 2 : USAGES DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES .....</b>	<b>11</b>
A.    DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES	11
1.    Cancer de l’anus	11
2.    Cancer des VADS	12
B.    INTERPRETATION DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUE ET STIGMATISATION	12
1.    « Bicatégorisation sexuée »	12
2.    Catégorisation des pathologies	13
3.    Catégorisation des pratiques sexuelles	15
4.    Stigmatisation des individus	16
<b>CHAPITRE 3 : REPRESENTATION GENREE DES PATHOLOGIES HPV-INDUITES.....</b>	<b>18</b>
A.    DEFINITIONS (FRANCE, INSERM, 2016)	19
B.    EXEMPLES DE PATHOLOGIES SOUMISES A UNE REPRESENTATION GENREE	20
1.    L’infarctus du myocarde : une représentation masculine	20
2.    La dépression : une représentation féminine	20
C.    ANALYSE DE CONTENUS DE PREVENTION DES HPV : UN DISCOURS EXCLUSIVEMENT DIRIGE VERS LES FEMMES	20
1.    Recommandations Générales du Calendrier vaccinal HAS 2018	20
2.    Dépliants sur la vaccination anti-HPV en libre accès grand public	21
<b>CHAPITRE 4 : ENJEUX ETHIQUES DE LA VACCINATION CIBLEE.....</b>	<b>22</b>
A.    ECONOMIE DE LA PREVENTION ET VACCINATION CIBLEE	22
1.    Définition	22
2.    Rapport HCSP (France, HCSP, 2016)	23

3.	Rentabilité et réification	23
B.	EXCLUSION DES HOMMES	25
1.	La santé sexuelle	25
2.	Déresponsabilisation des hommes	25
3.	Négligence des pathologies viro-induites chez les hommes	26
<b>DEUXIEME PARTIE : DISCUSSION .....</b>		<b>28</b>
<b>LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : IMBRICATION DES VISIONS BIOLOGIQUES ET SOCIALES.....</b>		<b>28</b>
<b>CHAPITRE 1 : LE GENRE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE .....</b>		<b>30</b>
A.	SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UNE TYPIFICATION REIFIANTE DES FEMMES	30
B.	LA VISION MYTHIQUE DU MONDE : « UNE IDEOLOGIE NATURALISTE INTERIORISEE »	33
<b>CHAPITRE 2 : LA DOMINATION MASCULINE ET LA « SCIENCE NORMALE » .....</b>		<b>36</b>
A.	LA « SCIENCE NORMALE »	36
B.	CIBLAGE DES FEMMES : UN EFFET DE LA DOMINATION MASCULINE	37
C.	LES HOMMES : VICTIMES INVISIBLES DE LA DOMINATION MASCULINE	39
<b>CHAPITRE 3 : LA POLITIQUE PREVENTIVE CIBLEE ANTI-HPV : REDUCTION STATISTIQUE DES SITUATIONS ET STIGMATISATION .....</b>		<b>41</b>
A.	LE PASSAGE D'UNE CLINIQUE DU SUJET A UNE CLINIQUE EPIDEMIOLOGIQUE	41
B.	STIGMATISATION DES POPULATIONS CIBLEES	42
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>50</b>

## Index des abréviations

---

AMM : AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

ANSM : AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ

CV : COUVERTURE VACCINALE

CMP : CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE PAPILLOMAVIRUS (HPV)

CDC : CENTERS OF DISEASES CONTROL AND PREVENTION

HCSP : HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

HPV : DE L'ANGLAIS HUMAN PAPILLOMA VIRUS. IL S'AGIT EN FRANÇAIS DES PAPILLOMAVIRUS HUMAIN.

HPV-INDUITES : PATHOLOGIES PROVOQUÉES PAR LA PRÉSENCE DES HPV AU SEIN DES CELLULES ÉPITHÉLIALES DES MUQUEUSES CONTAMINÉES

HSH : HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

HSIL : EN ANGLAIS HIGH- GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

INCA : INSTITUT NATIONAL DU CANCER

IST : INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

LSIL : EN ANGLAIS LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

MSA : MAISON SOCIALE AGRICOLE

OMS : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

ORL : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

RSI : RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS

SPF : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

VADS : VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES

# Introduction

---

Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, les hommes et les femmes sont soumis à un traitement différentiel dont les origines sont multiples et dépassent la simple différence biologique. Les représentations sociales liées au genre féminin ou masculin jouent sur l'appréhension des problématiques sanitaires par le corps médical (France, INSERM, 2016).

Le sexe désigne les caractéristiques biologiques (chromosomes, organes génitaux, hormones, fonctions reproductives) qui différencient les mâles des femelles, y compris dans l'espèce humaine. Le genre correspond aux différences non biologiques qui distinguent les individus : c'est un concept qui désigne les processus de constructions sociale et culturelle des identités féminine et masculine. C'est un outil de compréhension des rapports sociaux entre les hommes et les femmes, de masculinité et de féminité (Butler, 1999).

Le terme de « genre » est issu du concept de « gender » développé dans les années 1950 et 1960 aux États-Unis à propos des questions inter- et trans-sexuelles, puis a été réutilisé par les mouvements féministes dans les années 1970 (Fassin, 2006).

Il a d'abord été défini en opposition au sexe : c'est l'opposition entre nature et culture. « On ne naît pas femme, on le devient » (De Beauvoir, 1949), autrement dit, le genre, et conséquemment le sexe, est social : « être une femme, ou un homme (...), n'est pas un fait de nature, mais de culture » (Fassin, 2006).

Ainsi, la « bicatégorisation sexuée » qui caractérise le domaine de la santé sexuelle et reproductive (Ruault, 2015) n'est pas une simple dichotomie entre mâle et femelle, mais plutôt le produit d'une intrication entre sexe et genre, entre des visions biologiques et sociales des corps.

De nombreux discours féministes critiquent cette « bicatégorisation sexuée » ainsi que la « surmédicalisation » des corps des femmes qu'elle induit (Adam et al, 2016). Ils dénoncent notamment le caractère exclusivement féminin des dispositifs médicaux de contrôle et de surveillance des corps tels que la gynécologie médicale (Ruault, 2015) et la contraception (Ventola, 2016). Leur argument principal étant qu'au-delà de leurs intentions sanitaires, ces dispositifs ont pour objectif de réifier les corps des femmes, afin d'établir un ordre social en faveur de la classe masculine (Butler, 1999).

Dans le cadre de la recherche éthique médicale, ces revendications nous ont encouragés à étudier les origines de la « bicatégorisation sexuée », et à interroger l'influence des représentations genrées dans l'élaboration des politiques sanitaires en santé sexuelle et reproductive.

Le rendez-vous gynécologique biennal a été le point de départ de notre réflexion. De fait, il s'agit de l'un des événements qui ponctue la vie « typique » d'une femme en France (Ruault, 2015) et illustre parfaitement le traitement différentiel s'opérant entre les sexes.

On y réalise le frottis cervico-vaginal, un examen biologique, instauré dans le cadre de la prévention contre le cancer du col de l'utérus, dont la cause principale est une contamination aux Papillomavirus Humains (HPV).

Les infections à HPV sont les infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes dans le monde (Louie et al, 2008). La transmission virale s'effectue le plus souvent au cours des rapports sexuels oraux, anaux, vaginaux avec ou sans pénétration (CMP, 2017).

Ce sont des virus à tropisme muqueux, ils s'attaquent à toutes les muqueuses, et entraînent des pathologies chez les femmes mais également chez les hommes<sup>1</sup> (Abramovitz et al, 2014) : ils sont incontournables des sexualités.

À cet égard, la stratégie préventive anti-HPV en France, qui cible uniquement les jeunes filles et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)<sup>2</sup>, nous a particulièrement interpellés. La Haute Autorité de Santé (HAS) et le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) justifient ce ciblage par des arguments épidémiologiques et médico-économiques. Les femmes étant en effet davantage exposées aux risques de cancers HPV-induits que les hommes<sup>3</sup>, leur protection est jugée prioritaire (France, HCSP, 2016).

Toutefois, au regard de la grande contagiosité des HPV et de leurs conséquences pathogènes dans les deux classes de sexes, nous souhaitons analyser les arguments en faveur de ce ciblage populationnel et sensibiliser sur ce qu'il suscite en termes d'équité entre les individus.

---

<sup>1</sup> En 1983, le professeur Harald Zur Hausen démontrait le rôle pathogène des HPV dans le cancer du col de l'utérus. Ce n'est que plus tard, que l'implication des HPV a été mise en évidence dans les cancers anaux d'abord, puis ORL (Judlin, 2010).

<sup>2</sup> Le calendrier vaccinal édité par la Haute Autorité de Santé (HAS) s'adresse exclusivement aux jeunes filles dans ses « recommandations générales ». Une section intitulée « recommandations particulières » est dédiée aux hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH).

<sup>3</sup> Le cancer du col de l'utérus est le 11<sup>ème</sup> cancer chez les femmes (Marchand, Da Costa, 2018). En 2017 en France, 2850 femmes ont eu un diagnostic de cancer du col de l'utérus et 1100 personnes en sont décédées (France, SPF, 2017).

Ainsi, d'un point de vue éthique, notre problématique est la suivante : dans la mesure où les HPV sont des virus qui prolifèrent dans toutes les muqueuses sans discrimination ni de sexe, ni d'orientation sexuelle, en quoi la politique préventive anti-HPV est-elle à la fois réifiante et stigmatisante envers les populations ciblées ?

Nous souhaitons répondre à cette question sous une perspective de genre. Notre hypothèse est qu'une représentation féminine des pathologies HPV-induites, issue d'une imbrication entre les visions biologique et sociale des sexes, a influencé les décisions politiques visant à responsabiliser les femmes dans la prolifération virale.

Nous débuterons notre première partie par la présentation des HPV et de leurs modes de diffusion. Puis, nous aborderons la prévention anti-HPV sous un angle épidémiologique, afin de comprendre la décision d'une politique en faveur de la protection des femmes<sup>4</sup>.

Nous souhaitons néanmoins interroger ce qui motive l'exclusion des hommes de cette politique préventive. Ces derniers n'étant en effet à l'abri ni des contaminations, ni des risques de pathologies.

Cela engagera la démonstration de notre hypothèse qui repose sur l'observation de la stratégie préventive sous une perspective de genre. Nous nous appuyerons sur l'analyse sémantique de notre corpus d'étude. Ce dernier se compose de discours institutionnels diffusés par la HAS et le HCSP, ainsi que des supports de prévention destinés au.x patient.e.s.

Cette analyse nous permettra de démontrer le caractère féminin de la formation discursive des HPV, ayant pour effet de favoriser une perception erronée, exclusivement féminine, des pathologies viro-induites.

Parallèlement à la référence féminine, nous verrons que la stratégie préventive anti-HPV, en établissant des catégories de sexes, de pathologies, et de pratiques sexuelles, opère à un classement stigmatisant les individus selon des critères a priori.

En outre, les arguments médico-économiques qui structurent cette stratégie introduisent une notion d'échange : la protection directe des populations identifiées « à risques » pour une protection indirecte des hommes hétérosexuels à faible coût. Il en résulte une « typification réifiante » envers les individus ciblés : la vaccination des uns dans le but de protéger les autres (Honneth, 2005 : 117).

---

<sup>4</sup> Initialement, la vaccination ne concernait que les jeunes filles. Elle a été ouverte aux HSH en 2017.

Dans une deuxième partie, nous discuterons des enjeux éthiques de la séparation récurrente qui s'opère dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, entre les femmes et les HSH d'un côté et le bloc des « hommes » de l'autre. En effet, cette séparation a pour conséquences notables la médicalisation des corps féminins, la stigmatisation des pratiques homosexuelles et la mise à l'écart des hommes hétérosexuels.

Nous démontrons que cette catégorisation n'est pas spécifique à la politique préventive anti-HPV. Elle est même, selon Michel Foucault, caractéristique de l'exercice du pouvoir, et de l'essor de la médecine hygiéniste du XIX<sup>ème</sup> siècle dont la mission était d'appliquer le dispositif de « biopolitique ».

Ce dispositif visait à assurer la bonne santé, la vigueur ainsi que le bien de la « Nation » à travers une lutte contre le mal vénérien, la médicalisation des corps des femmes et la chasse aux pratiques sexuelles infécondes (Foucault, 2018). Selon certains travaux féministes, cette catégorisation est également le fruit de la domination masculine (Butler, 1999 :168).

Nous remarquons ainsi que la politique préventive anti-HPV ciblée sur les femmes reproduit inconsciemment le procédé « biopolitique ».

Il s'agira donc de déceler la part sociale intervenant dans les décisions de santé, et de proposer une description multidimensionnelle des politiques sanitaires : à la fois biologique, sociale et politique. Pour cela nous soutiendrons la thèse selon laquelle les discours institutionnels réfractent les rapports sociaux établis entre les hommes et les femmes.

Le concept de « sexage », établi par la théoricienne Colette Guillaumin, permet de comprendre sous un point de vue sociologique, les origines de la catégorisation entre individus ; plus particulièrement de la séparation nette entre hommes et femmes. Il dénonce l'existence d'une « idéologie naturaliste intériorisée », attribuant aux femmes un statut social réifiant issu de l'agencement naturalisé des différenciations construites à partir de la perception anatomique altérisante (Guillaumin, 1978a). Pierre Bourdieu énonce quant à lui l'idée de « schèmes de pensées impensés » (Bourdieu, 1990).

Il base sa réflexion sur les travaux anthropologiques menés par Françoise Héritier qui dans *Masculin/Féminin* montre en effet comment la différence entre les sexes structure la pensée humaine depuis des millénaires. Elle met en évidence l'existence de toute une « construction sociale de vision du sexe biologique » issue de l'observation directe des sexes masculin et féminin, à partir de laquelle il a été édifié tout un système « d'oppositions homologues (...) dessus/dessous,

droit/courbe (et fourbe), sec/humide (...) clair/obscur » qui définit l'ensemble des caractéristiques attendues dans chaque classe de sexe (Héritier, 1995).

Ces oppositions sont si fortement ancrées dans l'ordre social qu'elles apparaissent comme des évidences, parfaitement naturelles, constitutives d'une « vision mythique du monde » qui empêche toute remise en cause (Bourdieu, 1990). Colette Guillaumin utilise volontiers le terme « d'évidence naturaliste » qui consiste à confondre les femmes avec leurs corps, les réduisant à leur capacité de gestation (Naudier et Soriano, 2010).

Cette « vision mythique du monde » est illustrée par les récits de la mythologie grecque, contés par l'historien et anthropologue Jean-Pierre Vernant, relatifs à « l'invention » des femmes. Certains mythes véhiculent l'idée selon laquelle, avant l'apparition des femmes, l'humanité n'aurait été que masculine : les hommes naissaient d'emblée, ils provenaient de la terre et disparaissaient spontanément. Ainsi, ils ne connaissaient ni la mort, ni la vieillesse, ni les maladies (Vernant, 1999 : 81).

Ces récits grecs sont une trace d'une perception millénaire des femmes, associées aux pathologies et aux maux de l'humanité à travers le mythe de *Pandora*<sup>5</sup>, la première femme dont sont issues toutes les autres femmes : « Tous les maux sont donc dans le monde à cause de Pandora qui incarnait tous les maux (...) Quels sont ces maux ? Il y en a des myriades : la fatigue, les maladies, la mort, les accidents » (Vernant, 1999 : 86).

Nous nous interrogerons, dans le prolongement de cette analyse, sur l'existence d'une intuition médicale visant à privilégier l'élaboration de dispositifs en faveur des femmes dans les questions de santé sexuelle et reproductive. Notre travail suit un mouvement de déconstruction de l'évidence épidémiologique – prétendue neutre – qui soutient la stratégie préventive anti-HPV. Il nous permettra de délocaliser la santé sexuelle et reproductive de sa position médicale biologique, et de l'observer sous des angles anthropologiques, sociaux et politiques.

Le but est de décentrer les pathologies de la seule approche statistique, et de les envisager comme des entités plastiques soumises aux influences sociales de genres.

A ce sujet, l'historienne Francesca Arena dira que « les maladies ne sont pas des entités figées, des réalités objectives, mais plutôt des objets sociaux » (Arena, 2016).

---

<sup>5</sup> Pandore en français

# Première partie : « Bicatégorisation sexuée » : le cas de la prévention anti-HPV

---

## Chapitre 1 : Les HPV et les sexualités

### A. Les HPV : des virus incontournables des sexualités

Les infections à papillomavirus humain (HPV) sont les infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes dans le monde (Louie et al, 2008), les hommes et les femmes contribuant à cette transmission. (Abramovitz et al, 2014)

Il s'agit de petits virus très résistants dans le milieu extérieur dont la transmission se fait par contact direct peau à peau ou avec les muqueuses, le plus souvent lors des rapports sexuels oraux, anaux, vaginaux avec ou sans pénétration (CMP, 2017).

Le préservatif apporte une protection partielle contre les HPV<sup>6</sup> (Dachez, 2008 : 10).

Il est facile d'être contaminé dès les premières relations sexuelles, le taux d'acquisition d'une infection HPV étant particulièrement élevé au début de la vie sexuelle.

Ainsi, la plupart des femmes et des hommes ayant une activité sexuelle seront infectés à un moment dans leur vie (Woronoff et al, 2019) ; on estime que jusqu'à 75% des femmes de 15 à 40 ans sont porteuses ou ont été porteuses de l'un de ces virus (Le Noc et Gerson, 2017).

---

<sup>6</sup> « L'usage d'un préservatif semble pouvoir réduire de 70% le risque de contamination, celle-ci demeure néanmoins possible en l'absence de pénétration : le virus HPV n'est pas présent dans le sperme (à la différence du VIH) mais on le trouve sur le gland, le fourreau de la verge, dans la cavité cervico-vaginale et également dans les cellules épidermiques de la région cutanée périnéale» (Dachez, 2008 : 10).

Les HPV sont de formes variées<sup>7</sup>, on compte plus de 200 génotypes dont 120 sont identifiés et séquencés. Selon le type, les HPV vont soit proliférer dans les muqueuses, soit s'installer sur la peau (CMP, 2017).

Les muqueuses concernées par les infections HPV sont génitales, anales et celles des VADS au niveau de l'oropharynx particulièrement.

Dans 70% des cas, les HPV sont éliminés de l'organisme par le système immunitaire, ne donnant lieu à aucune symptomatologie particulière (Denis et al, 2008).

Dans 20% des cas, l'infection virale est persistante et peut aboutir au développement de cancers au niveau des muqueuses contaminées après une durée moyenne de 15 à 20 ans<sup>8</sup> (CMP, 2017). Au niveau cutané, l'infection virale entraîne des condylomes (Haas, 2016).

Les modes de transmissions sont multiples, le plus fréquemment lors des rapports sexuels (Marchand, Da Costa, 2018). Ainsi, la sexualité, le nombre de partenaires et la chronicité des infections HPV dans les muqueuses sont les principaux facteurs de risque de cancers.

Les recommandations générales du calendrier vaccinale de l'HAS ciblent uniquement les jeunes filles (France, HAS, 2018), ce qui pourrait laisser croire qu'elles seraient les seules à être concernées

---

<sup>7</sup> Classification de l'Agence Internationale de Recherche sur le Cancer (IARC) permet de distinguer les types de HPV (IARC, *Human Papillomaviruses*, 2007) :

- Les sous-types à haut risque oncogène (HPV HR) : HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 82, impliqués dans la tumorigenèse de certains carcinomes, en particulier épidermoïdes.
- Les sous-types à bas risque oncogène (HPV BR) : HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 62, 64, 71, 74, 81, 83, 84 et CP108 qui sont associés à des lésions cutanées ou muqueuses (essentiellement des condylomes ou des verrues).
- Le reste des sous-types compose un troisième groupe à risque inconnu (HPV RI).

<sup>8</sup> C'est la persistance et la chronicité des infections virales et le type de virus qui entraînent la formation des lésions pré-cancéreuses et cancers invasifs (IARC, *Human Papillomaviruses*, 2007).

Depuis 2015 on utilise la classification LAST (The Lower Anogenital Squamous Terminology standardization) pour catégoriser les lésions :

- Les lésions malpighiennes intraépithéliales de bas grade (en anglais low-grade squamous intraepithelial lesion, LSIL).
- Les lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade (en anglais high-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL).
- Le carcinome invasif (en très grande majorité épidermoïde).

par ces virus. Pourtant, certains cancers associés aux HPV et affectant les hommes sont connus (Abramovitz et al, 2016).

Nous allons donc voir les modes de transmissions inter-individus afin de mettre en lumière la grande contagiosité des HPV ; puis nous présenterons les données épidémiologiques des principaux cancers HPV-induits qui structurent la stratégie vaccinale ciblée en France.

## **B. Modes de transmissions**

Les infections s'effectuent particulièrement au cours des relations sexuelles, lors de la rencontre des muqueuses entre-elles ou avec la peau, et aussi lors des contacts cutanés.

La pénétration vaginale ou anale par un pénis n'est pas indispensable à la contamination.

La présence du virus chez l'un des partenaires associée à la proximité des corps, les rapports oraux, les frottements, les pénétrations digitales, les effleurements et les caresses manuelles peuvent suffire. Il est extrêmement facile d'être contaminé (Dachez, 2008 : 21). Ce n'est donc « ni une maladie héréditaire, ni une maladie liée à un défaut d'hygiène » (CMP, 2017), ni une maladie associée à des pratiques sexuelles spécifiques.

C'est une infection sexuellement transmissible : les femmes et les hommes peuvent être porteurs et vecteurs des HPV. Ces derniers peuvent être transférés des hommes aux femmes, des hommes aux hommes, des femmes aux hommes et également des femmes aux femmes.

La contamination a lieu le plus souvent lors des premiers rapports sexuels et n'est que très imparfaitement prévenue par l'utilisation du préservatif, le virus étant présent sur l'ensemble de la région périnéale (Le Noc et Gerson, 2017)

En plus d'être très répandus, les HPV ont une contagiosité élevée que l'on peut réfréner partiellement en utilisant des préservatifs mais qui reste difficile à contrôler au regard de la diversité des pratiques sexuelles : orales<sup>9</sup>, caresses intimes, pénétrations digitales (orales, vaginales, anales) et masturbations.

---

<sup>9</sup> Les hommes sont davantage contaminés par les HPV au niveau des VADS que les femmes (Stanley et al, 2012).

Face à la grande diffusion des HPV entre les individus, la pertinence de la vaccination exclusive des jeunes filles est posée. L'un des arguments de cette stratégie préventive est épidémiologique<sup>10</sup> (France, HCSP, 2016), le cancer du col de l'utérus restant le 11<sup>ème</sup> cancer chez les femmes (Marchand et Da Costa, 2018). Néanmoins d'autres cancers affectant les hommes également sont connus, nous allons les présenter.

## **Chapitre 2 : Usages des données épidémiologiques**

### **A. Données épidémiologiques**

Les HPV prolifèrent donc dans toutes les muqueuses rentrant en jeu lors des pratiques sexuelles et contaminent toutes les personnes ayant une sexualité.

Les cancers HPV-induits attaquent majoritairement la sphère génitale féminine (col de l'utérus<sup>11</sup>, vagin, vulve) mais également d'autres organes<sup>12</sup> dont sont également dotés les hommes, il s'agit de l'anus et des VADS (Judlin, 2010).

#### **1. CANCER DE L'ANUS**

Il s'agit d'une pathologie rare dont l'incidence mondiale se situe en moyenne autour de 1 cas pour 100 000 mais qui ne cesse d'augmenter en France (France, HCSP, 2016).

Les incidences les plus élevées sont constatées chez les homosexuels masculins, chez les femmes présentant un antécédent de cancer du col utérin ou de la vulve, ainsi que chez les personnes immunodéprimées dont celles infectées par le VIH et celles transplantées (Badoual et al, 2015).

---

<sup>10</sup> L'autre argument est médico-économique.

<sup>11</sup> En 2017 en France, 2850 femmes ont eu un diagnostic de cancer du col de l'utérus et 1100 personnes en sont décédées (France, SPF, 2017). L'âge médian au diagnostic et au décès est respectivement de 53 et 64 ans, soit plus précoce de dix ans par rapport au cancer du sein et de quinze ans par rapport au cancer du corps de l'utérus (Binder-Foucard et al, 2014).

<sup>12</sup> Il y a des cas de cancers du pénis, ils restent rares (France, HCSP, 2016).

« Elles sont dix fois plus élevées chez les HSH infectés par le VIH que chez les hommes non infectés par le VIH » (Machalek et al, 2012).

## 2. CANCER DES VADS<sup>13</sup>

En France, l'incidence de ces cancers en 2015 était de 8010 nouveaux cas chez les hommes (5<sup>ème</sup> rang des cancers) et de 3600 nouveaux cas chez les femmes (France, HCSP, 2016). En France, 35,6% des cancers de l'oropharynx, 23,5% des cancers de la cavité orale et 24% des cancers du larynx sont associés à des HPV (Badoual et al, 2018). Dans la littérature scientifique, les patients souffrant de ces cancers ont été décrits comme étant des hommes, âgés de moins de 60 ans, en bonne santé, ne présentant pas ou peu d'antécédents de tabagisme (Tanaka et al, 2018). Une forte corrélation existe entre les cancers des VADS HPV-induits et les pratiques sexuelles oro-génitales (Tanaka et al, 2018).

### **B. Interprétation des données épidémiologique et stigmatisation**

#### 1. « BICATEGORISATION SEXUEE »

Compte tenu de la forte incidence des cancers chez les femmes, beaucoup plus élevée que chez les hommes, leur vaccination est une priorité (France, HCSP, 2016).

Toutefois, en connaissance de l'omniprésence des HPV au sein des sexualités, pourquoi la vaccination des hommes est-elle si discutée en France ?

Bien que les femmes et les hommes ne soient pas égaux face aux risques de cancers liés aux HPV et que le ciblage réponde à des préoccupations médico-économiques (France, HCSP, 2016), est-il pour autant juste d'appliquer un traitement différentiel entre femmes et hommes concernant une IST aussi contagieuse ?

---

<sup>13</sup> Les principaux facteurs de risque de carcinomes des VADS sont l'exposition au tabac et à l'alcool (Badoual et al, 2015).

Ce ciblage des femmes donne une vision d'une sexualité féminine synonyme d'exposition à des risques (ici cancéreux). L'absence de recommandations préventives s'adressant aux hommes hétérosexuels « suggère une posture passive des corps des femmes, soumis aux menaces d'une sexualité souveraine des hommes » (Ruault, 2015).

La vaccination reposant sur le principe de l'immunité grégaire (Canoui et Launay, 2019), pourquoi n'a-t-on pas choisi la stratégie inverse, en proposant la vaccination aux jeunes garçons afin de réduire la circulation du virus et d'induire une protection indirecte des filles ?

Le discours médical autour des HPV appartient au domaine de la santé sexuelle où règne « une asymétrie fondamentale dans la surveillance sociale et le traitement médical des classes de sexe » (Ruault, 2015) demandant aux femmes une implication accrue.

Cette asymétrie se manifeste notamment par une exclusion des hommes des questions de santé sexuelle, leur corps et leur sexe n'étant pas soumis à la même médicalisation que celui des femmes (Adam et al, 2016).

Le cas de la prévention anti-HPV constitue un exemple édifiant de responsabilisation des femmes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, garantes de la santé des enfants et par extension de celle de la société (Foucault, 2018 : 193).

## 2. CATEGORISATION DES PATHOLOGIES

### a. Prévention anti-HPV et les femmes

En complément de la vaccination, l'HAS recommande le dépistage par frottis cervico-utérin aux jeunes filles, en prévention des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus.

L'impact des HPV est multifocal, à l'image de la diversité des pratiques sexuelles, l'intérêt exclusif pour ses conséquences sur le col de l'utérus réduit les sexualités féminines au coït vaginal (Kervasdoué, 1996 : 131).

En effet, qu'en est-il des femmes ayant également des pratiques sexuelles anales<sup>14</sup> et orales, à qui seul le frottis cervico-utérin est proposé ? L'absence de dépistage dans les muqueuses anales et

---

<sup>14</sup> L'enquête ACSF, *Les comportements sexuels en France* (Bajos et Spira, 1993) s'est intéressée à la pratique de la sodomie chez les personnes hétérosexuelles ; les résultats sont les suivants :

- Pour les hommes et femmes âgés entre 20 et 24 ans, respectivement : 27% et 23%
- Pour les hommes et femmes âgés entre 25 et 34 ans, respectivement : 39% et 33%

La même enquête menée en 2008, *Enquête sur la sexualité en France* (Bajos et Bozon, 2008) :

orales négligent l'existence de ces pratiques chez les femmes et suggère une vision médicale des sexualités féminines centré sur le coït vaginal.

Nous pensons notamment à la pratique de la sodomie, qui est pour certaines jeunes filles le seul moyen d'avoir des relations sexuelles tout en protégeant leur hymen (Winaver, 2002).

Cette décision repose sur des arguments épidémiologiques, le cancer anal ayant une incidence faible<sup>15</sup> chez les femmes (France, HAS, 2018).

À l'inverse, du fait du fort taux de cancer anal chez les HSH infectés par le VIH, un dépistage annuel au niveau de la muqueuse anale est systématiquement proposé aux HSH (de Parades et al, 2013).

Ces considérations démontrent une vision médicale des pratiques anales exclusives aux HSH.

#### b. Prévention anti-HPV et les HSH

L'HAS adresse des « recommandations particulières » aux HSH : « pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes la vaccination (...) est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans, en prévention des lésions précancéreuses anales, des cancers anaux » (France, HAS, 2018).

L'HAS en se basant toujours sur des données épidémiologiques, associe à travers ses « recommandations particulières » le cancer de l'anus aux HSH.

Or, c'est le fait d'avoir une sexualité anale qui expose au risque de contamination HPV au niveau de la muqueuse anale, ainsi toutes les personnes ayant des pratiques sexuelles anales sont théoriquement exposées au risque de cancer de l'anus, son apparition est indépendante de l'orientation sexuelle.

Cette dernière se définit entre autres au cours des expériences sexuelles et l'élargissement de la vaccination aux jeunes garçons, avant l'exposition aux risques, garantirait donc une protection plus efficace des HSH (Abramovitz et al, 2014). La limitation de la vaccination à 26 ans donne à l'orientation sexuelle une dimension figée (Beaulieu-Prévost et Fortin, 2015) et néglige l'aspect fluctuant des attirances sexuelles.

La distinction entre HSH et hommes hétérosexuels témoigne d'une confusion entre l'aspect identitaire de l'orientation sexuelle et les pratiques sexuelles (Messiah et Mouret-Fourme, 1993).

- 
- Pour les hommes et femmes âgés entre 20 et 24 ans, respectivement : 36,1% et 28,3%
  - Pour les hommes et femmes âgés entre 25 et 34 ans, respectivement : 49% et 42,9%

<sup>15</sup> L'incidence du cancer anal reste faible mais en augmentation (France, HAS, 2018).

### 3. CATEGORISATION DES PRATIQUES SEXUELLES

Les recommandations de l'HAS, telles qu'elles sont énoncées dans le Calendrier Vaccinal 2018, catégorisent les deux types de cancers HPV-induits<sup>16</sup> selon les individus : le cancer de l'anus est associé aux HSH et les femmes ne sont exposées qu'aux risques de cancer du col de l'utérus. Concernant les cancers des VADS, il n'existe aucune recommandation aujourd'hui. Pourtant, « le lien de causalité est aujourd'hui établi entre l'infection persistante par HPV 16<sup>17</sup> et les cancers de la région oropharyngée (...) ainsi que ceux de la cavité buccale » (France, HCSP, 2016).

Bien qu'elles s'appuient sur des faits épidémiologiques (France, HCSP, 2016), ces recommandations établissent de manière indirecte « des catégories de personnes et des contingents d'attributs qu'elles estiment ordinaires et naturels chez les membres de chacune de ces catégories » (Goffman, 2003 : 11). La distinction entre des « recommandations générales » d'un côté, et des « recommandations particulières » de l'autre, a pour effet d'essentialiser les sexualités des femmes au coït vaginal et celles des HSH à la sodomie.

Concernant les cancers des VADS, ce sont les pratiques sexuelles bucco-génitales qui sont pourvoyeuses de contaminations HPV (Tanaka et al, 2018).

Ces pratiques sexuelles orales appartiennent aujourd'hui au « répertoire sexuel de plus de la moitié des individus et sont plus présentes dans les jeunes générations (...) jusqu'à 70 % pour les individus âgés de 25 à 49 ans » (Andro et Bajos, 2008 : 299).

Aux États-Unis, où la vaccination est universelle<sup>18</sup>, les institutions sanitaires se sont référées au taux de cancers ORL représentant 81% des cancers HPV-induits chez les hommes (USA, CDC, 2018).

---

<sup>16</sup> En France, la prévention s'adresse aux pathologies pour lesquelles l'AMM a été octroyée :

AMM pour le vaccin GARDASIL® (France, ANSM, 2015) indiqué à partir de 9 ans pour la prévention :

- des lésions génitales précancéreuses du col de l'utérus, de la vulve et du vagin et du cancer du col de l'utérus dus à certains types oncogènes de Papillomavirus Humains HPV.
- des verrues génitales (condylomes acuminés) dues à des types HPV spécifiques.

AMM pour le vaccin CERVARIX® (France, ANSM, 2015) indiqué à partir de l'âge de 9 ans pour la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du cancer du col de l'utérus dus à certains types oncogènes de HPV.

<sup>17</sup> « Les deux papillomavirus humains à haut risque oncogène principaux sont l'HPV16 et 18 » (Badoual et al, 2018).

<sup>18</sup> En opposition avec une vaccination ciblée, la vaccination universelle s'adresse aux hommes et aux femmes quelle que soit leurs orientations sexuelles.

Au regard des connaissances scientifiques actuelles<sup>19</sup>, le maintien d'une vaccination ciblée négligerait les risques de contaminations HPV des VADS et favoriserait l'idée selon laquelle les institutions sanitaires appréhendent les sexualités selon un modèle seulement pénétratif.

#### 4. STIGMATISATION DES INDIVIDUS

Les HPV sont très répandus et leur contagiosité élevée. Ils sont incontournables des sexualités. Sans oublier que « la guérison est la règle et les infections persistantes et leur conséquence l'exception » (Denis et al, 2008), il est néanmoins intéressant d'analyser ce que véhicule la politique préventive anti-HPV établie en France.

Ce qui est attendu de la politique préventive actuelle, c'est une protection directe des populations cibles et une protection indirecte des hommes hétérosexuels garantie par une CV élevée<sup>20</sup>.

Cette stratégie sanitaire en s'appuyant sur des données épidémiologiques entraîne un traitement différentiel entre les individus selon leur classe de sexes (hommes et femmes) et d'orientation sexuelle (hétérosexuels et HSH).

Une telle distinction, génère une stigmatisation des individus, dans la mesure où elle les catégorise selon leur sexe, leur orientation sexuelle et des pratiques sexuelles qui leur seraient propres (Goffman, 2003 : 13). Le ciblage des individus caractérise leur corps comme étant prompt aux maladies (ici les cancers), il donne un attribut particulier aux femmes et aux HSH et fait de la prévention anti-HPV une politique stigmatisante (Goffman, 2003 : 15).

En outre, cette catégorisation sous-entend des sexualités propres aux catégories d'individus et néglige la variabilité socio-culturelle des sexualités.

L'hypothèse de ce travail est que l'interprétation des données épidémiologiques n'est pas neutre, qu'elle applique « des normes de l'identité sociale (...) des types de rôles qui nous paraissent

---

<sup>19</sup> Le rôle pathogène des HPV a d'abord été identifié dans des pathologies génitales, particulièrement féminines.

Ce n'est que plus tard, que leur implication a été mise en évidence dans les cancers anaux d'abord, puis ORL. (Judlin, 2010)

<sup>20</sup> Le Plan Cancer 2014-2019 France, se donne donc pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale de 60%. Aujourd'hui les CV restent inférieures à 30%. (France, SPF, 2018).

autorisés à un individu donné » (Goffman, 2003 : 81) issue d'une représentation genrée des pathologies HPV-induites.

Dans le chapitre 3, nous allons présenter les évocations féminines qui gravitent autour du sujet des HPV et qui selon notre hypothèse ont influencé l'élaboration de la politique préventive.

### Chapitre 3 : Représentation genrée des pathologies HPV-induites

En 1983 Harald Zur Hausen démontrait<sup>21</sup> la corrélation entre le cancer du col de l'utérus et les HPV. Le rôle pathogène de ces virus a donc d'abord été identifié dans des pathologies génitales, particulièrement féminines : cancer cervical utérin et condylomes génitaux, puis tumeurs vaginales et vulvaires.

Ce n'est que plus tard, que leur implication a été mise en évidence dans les cancers anaux d'abord, puis ORL (Judlin, 2010).

Toutefois, le discours général dominant autour des HPV que l'on retrouve dans les prospectus de prévention en libre accès sur internet, par exemple, limite les pathologies viro-induites à la sphère génitale féminine (France, INCa, 2018).

Nous posons alors la question du caractère genré produit par ce discours orienté sur les femmes et attribuant aux pathologies HPV-induites une connotation féminine, laissant penser que seules les femmes en sont victimes.

Est-ce que cette découverte initiale, associant les HPV aux cancers du col de l'utérus, a inconsciemment induit une représentation genrée des pathologies HPV-induites ?

Après avoir défini la notion de genre, nous présenterons des exemples de pathologies soumises à des représentations genrées, puis nous analyserons les contenus des discours préventifs anti-HPV. Enfin, nous nous intéresserons aux conséquences induites par de telles représentations du point de vue de l'équité entre hommes et femmes.

---

<sup>21</sup> Prix Nobel de Médecine 2008.

## A. Définitions (France, INSERM, 2016)

- Le sexe désigne les caractéristiques biologiques (chromosomes, organes génitaux, hormones, fonctions reproductives) qui différencient les mâles des femelles, y compris dans l'espèce humaine.
- Le genre correspond aux différences non biologiques qui distinguent les individus : c'est un concept qui désigne les processus de construction sociale et culturelle des identités féminine et masculine, et ceux des rapports sociaux entre les sexes.

Le genre est un outil de compréhension des rapports sociaux entre les hommes et les femmes, couramment utilisé par les sciences sociales. C'est une construction sociale et culturelle qui permet de comprendre la réalité. C'est la manière d'appréhender toutes ces questions, d'hommes et de femmes, de masculinité et de féminité (Fassin, 2006).

Il est issu du concept de « gender » développé dans les années 1950 et 1960 aux États-Unis à propos des questions inter- et trans-sexuelles, puis a été réutilisé par les mouvements féministes dans les années 1970.

Le genre est d'abord défini en opposition au sexe : c'est l'opposition entre nature et culture. « On ne naît pas femme, on le devient » (De Beauvoir, 1949), autrement dit, le sexe est social.

« C'est ce qu'on appellera le genre : être une femme, ou un homme du reste, n'est pas un fait de nature, mais de culture » (Fassin, 2006).

A travers la présentation de pathologies différentes que celles induites par le HPV, nous souhaitons observer la médecine sous une perspective de genre et interpeler de la nécessité d'appréhender certaines maladies comme des objets sociaux, soumis à leur environnement social et aux représentations qu'il véhicule.

## **B. Exemples de pathologies soumises à une représentation genrée**

### **1. L'INFARCTUS DU MYOCARDE : UNE REPRESENTATION MASCULINE**

Le risque d'infarctus a longtemps été associé à l'image d'un homme d'âge mûr stressé au travail. De ce fait la maladie est sous-diagnostiquée chez les femmes. Une patiente qui se plaint d'oppression dans la poitrine se verra prescrire des anxiolytiques alors qu'un homme sera orienté vers un cardiologue (Merchant et Vidal, 2016).

Dans certains cas, les symptômes d'infarctus peuvent par ailleurs se manifester de façon atypique chez les femmes (Mounier-Vehier et Madika, 2016). Le risque de retard au diagnostic et à la prise en charge est donc fréquent. Il explique que la majorité des décès liés à l'infarctus concernent aujourd'hui les femmes. (Mounier-Vehier et Madika, 2016)

### **2. LA DEPRESSION : UNE REPRESENTATION FEMININE**

La dépression est une maladie souvent considérée comme féminine. Cependant les hommes peuvent également en souffrir. Ils présentent des symptômes atypiques, différents des critères diagnostiques classiques, que sont l'agressivité et l'augmentation des comportements à risques (consommation d'alcool, de drogues, conduite automobile dangereuse) (Merchant et Vidal, 2016).

## **C. Analyse de contenus de prévention des HPV : un discours exclusivement dirigé vers les femmes**

### **1. RECOMMANDATIONS GENERALES DU CALENDRIER VACCINAL HAS 2018**

Les recommandations générales du calendrier vaccinal s'adressent aux « jeunes filles âgées de 11 à 14 ans » et en rattrapages à celles de 15 à 19 ans révolus, en précisant une plus grande efficacité du vaccin avant l'exposition au risque d'infection par le HPV, c'est-à-dire, chez les personnes n'ayant pas encore de sexualité (France, HAS, 2018).

L'HAS rappelle l'importance du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin : « À partir de 25 ans, toutes les jeunes femmes (...) doivent continuer à bénéficier du dépistage » (France, HAS, 2018).

En reprenant simplement les recommandations générales de l'HAS, la corrélation entre les HPV et le cancer du col de l'utérus apparaît de manière explicite, renforçant ainsi le lien entre les HPV et les femmes, et induisant une connotation particulièrement féminine<sup>22</sup> aux pathologies HPV-induites. Pourtant, nous l'avons vu précédemment, ces petits virus circulent allègrement entre les individus sexuellement actifs et provoquent des pathologies chez les femmes et les hommes.

## 2. DEPLIANTS SUR LA VACCINATION ANTI-HPV EN LIBRE ACCES GRAND PUBLIC

La connotation féminine des HPV apparaît également dans des documents grand public, accessibles aux citoyens sur internet en tapant « HPV » sur le moteur de recherche, et dans les centres médicaux.

Nous analyserons deux modèles de dépliants<sup>23</sup> d'information intitulés :

- *Vaccination contre les papillomavirus humain (HPV) dès 11 ans, pour se protéger du cancer du col de l'utérus* (France, INCa, 2018)
- *Prévention du cancer du col de l'utérus, la vaccination contre les HPV entre 11 et 14 ans pour éviter demain un éventuel cancer du col de l'utérus* (France, INCa, 2014).

Dans les titres, nous retrouvons le lien entre les HPV et le cancer du col de l'utérus renforçant cette impression que les HPV n'affecteraient que la sphère génitale féminine.

On y représente des femmes afin d'interpeler ce public précisément.

Le contenu reprend les recommandations générales de l'HAS, donne des informations sur la vaccination et le frottis cervico-utérin et ne s'adresse qu'aux jeunes filles et à leurs mères.

Tout renvoie au féminin, les couleurs utilisées également, le rose notamment qui implicitement renvoie à un univers féminin.

---

<sup>22</sup> L'implication des HPV dans des pathologies masculines est abordé en deuxième intention, dans les recommandations dites « particulières » où l'HAS préconise la vaccination aux HSH « jusqu'à l'âge de 26 ans, prévention des lésions précancéreuses anales, des cancers anaux et des condylomes » (France, HAS, 2018).

<sup>23</sup> Sur le site de la caisse d'assurance maladie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) ; et sur le site de INCa [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Ils sont soutenus par : le ministère chargé de la santé, l'assurance maladie, le RSI et la MSA.

La référence au féminin est omniprésente dans le discours autour des HPV. Elle est en faveur d'une caractérisation féminine des pathologies viro-induites et favorise le traitement différentiel choisi dans la politique préventive.

Nous avons suggéré que l'interprétation des données épidémiologiques, structurant la prévention, était influencée par une représentation féminine des pathologies HPV.

Cette vision erronée a pour conséquence notable de stigmatiser les individus en attribuant aux femmes et aux HSH des corps prompts aux maladies, réceptacles des sexualités souveraines des hommes hétérosexuels.

Ce sont également des considérations médico-économiques qui structurent cette politique préventive. Nous verrons dans une troisième partie l'aspect réifiant de la vaccination ciblée qui, par ses préoccupations économiques, utilise le corps des femmes et des HSH afin de garantir une protection des hommes hétérosexuels.

## **Chapitre 4 : Enjeux éthiques de la vaccination\_ciblée**

### **A. Economie de la prévention et vaccination ciblée**

#### **1. DEFINITION**

La prévention, contrairement au soin médical<sup>24</sup>, constitue un investissement dans le sens où il s'agit d'une dépense immédiate dont le gain ultérieur est plus ou moins hypothétique compte tenu d'un environnement incertain (Lamoureux, dans Bras et al, 2009).

Dans le cas des HPV, la vaccination repose sur une démarche volontaire et individuelle (Woronoff et al, 2019) de laquelle découle le taux de CV et la diminution de circulation du virus.

---

<sup>24</sup> Pour le soin, les dépenses résultent d'un besoin de prise en charge ayant pour objectif la guérison que l'on peut observer. (Lamoureux, dans Bras et al, 2009)

La prévention ciblée s'adresse à des sujets à risques et tente d'éviter la survenue de maladies. L'efficacité économique de la prévention utilise comme outils la notion de coût-efficacité<sup>25</sup>; c'est cette dernière qui motive la prévention ciblée sur les femmes et les HSH dans le cas des HPV.

## 2. RAPPORT HCSP (FRANCE, HCSP, 2016)

Le HCSP dans son rapport sur la vaccination universelle conclut que la vaccination des garçons n'est pas pertinente d'un point de vue médico-économique. Ainsi, il se prononce en faveur d'une protection directe des femmes et des HSH afin d'induire la protection indirecte des hommes hétérosexuels (France, HCSP, 2016).

La notion de coût-efficacité est évaluée selon les paramètres choisis par ceux qui l'analysent. Les résultats diffèrent selon les pays. Par exemple, en France l'évaluation limite l'efficacité du vaccin aux pathologies reconnues par l'AMM<sup>26</sup> (France, HCSP, 2016) alors qu'au Danemark c'est l'ensemble des pathologies associées aux HPV qui est pris en compte.

Les études danoises présentent un coût-efficacité favorable à la vaccination universelle<sup>27</sup> (Olsen et Jørgensen, 2015).

Ces divergences mettent en lumière l'aspect social des pathologies et la variabilité des traitements sanitaires selon les paramètres pris en compte.

## 3. RENTABILITE ET REIFICATION

Les raisons médico-économiques qui structurent la stratégie vaccinale introduisent une notion d'échange : la protection directe des populations identifiées à risques assure une protection indirecte des hommes hétérosexuelles à moindre coût.

Cet échange induit une perception réifiée des corps des femmes et des HSH dans la mesure où il y a une utilisation de leurs corps afin de protéger l'ensemble de la population (Honneth, 2005).

---

<sup>25</sup> Au plan méthodologique, les études coût-efficacité regroupent les études dites coût-avantage ou coût-utilité selon la mesure d'efficacité retenue (...) Le QALYs (quality adjusted life years) prend en compte l'effet d'un acte de soin ou de prévention sur la longévité et sur la qualité de vie. L'analyse des coûts/QALY permet de juger de l'efficacité de l'affectation des ressources en santé (coût- utilité) (Lamoureux, dans Bras et al, 2009)

<sup>26</sup> Voir infra note de bas de page n°10.

<sup>27</sup> Voir infra note de bas de page n°12

Ce traitement différentiel sous-entend que les femmes et les HSH sont les seuls à participer à la diffusion des HPV, et que par conséquent, ils leur revient la responsabilité de la vaccination.

Il en résulte une « typification réifiante » envers les individus ciblés : la vaccination des uns dans le but de protéger les autres (Honneth, 2005 : 117).

Dans le contexte précis des HPV, l'ensemble des individus sexuellement actifs participent à la diffusion des virus<sup>28</sup> ; la vaccination ciblée pose la question de la responsabilité individuelle dans cette contamination collective.

La vaccination des femmes et des HSH saisie du point de vue de son utilité dans les impératifs médico-économiques accentue l'aspect réifiant de la prévention anti-HPV actuelle (Honneth, 2005 : 24).

Il y a une quête de rentabilité des moyens mis en place pour lutter contre la circulation des HPV par le ciblage des femmes et des HSH. Or, il aurait été aussi rentable de ne vacciner que les hommes selon les principes de l'immunité de groupe induite par la vaccination (Canouï et Launay, 2019).

Ainsi, dans une logique de rentabilité, on aurait pu choisir de s'intéresser au maintien de la santé<sup>29</sup> en vaccinant les personnes susceptibles de contaminer les femmes, à savoir : les hommes et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes.

Au contraire, il a été choisi d'observer les HPV sous un prisme épidémiologique, à travers lequel les corps des femmes apparaissent d'une manière pathologique, en l'occurrence fortement associé au cancer du col de l'utérus. Ce prisme incite au traitement réifiant de leurs corps vus comme des réceptacles aux cancers que la vaccination doit solidifier. Il s'en suit une dépersonnalisation des femmes en tant que personnes humaines et une utilisation de leurs corps à des fins de santé publique.

L'hypothèse d'une représentation genrée, féminine, des pathologies HPV est une nouvelle fois posée. En effet, le cas des HPV appartient au domaine de la santé sexuelle où persiste l'habitude

---

<sup>28</sup> Voir infra I.B concernant les modes de transmission.

<sup>29</sup> Le concept de santé ayant été défini par l'OMS comme « un état complet de parfait bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités » (OMS,2019)

d'exclure les hommes. Cette posture médicale est renforcée par des arguments épidémiologiques et médico-économiques – prétendus neutres – et juge cohérent de donner uniquement aux jeunes filles la responsabilité de se vacciner de virus véhiculés par l'ensemble des individus.

## **B. Exclusion des hommes**

### **1. LA SANTE SEXUELLE**

La santé sexuelle est définie en 1975 par l'OMS comme :

Un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence (OMS 2006).

Cette définition, libérée de la morale et de la religion, peut être considérée comme l'aboutissement de processus politiques, médicaux et médiatiques qui installent la santé et la sexualité dans un champ lexical du bien-être et de l'hygiène de vie (Adam et al, 2016).

Or, l'articulation entre la santé et les sexualités développée à partir du XIX<sup>ème</sup> siècle n'a pas toujours introduit les notions de liberté ni de plaisir (Foucault, 2018 : 71).

La santé sexuelle prend racine dans ce que Michel Foucault nommait la « *Scientia Sexualis* », qui a permis la mise en place d'un nouveau mode de gouvernance des individus : le « biopolitique » soutenue par des normes de genre attribuant aux femmes une responsabilité accrue dans la santé sexuelle. Nous allons voir en quoi la prévention anti-HPV s'ancre dans cette tradition « biopolitique ».

### **2. DERESPONSABILISATION DES HOMMES**

Le ciblage des jeunes filles dans les contenus de prévention accessibles au grand public entraîne une déresponsabilisation des hommes concernant les HPV. L'absence quasi-totale de documents officiels destinés aux hommes empêche leur implication.

En outre, les recommandations HAS incitent à n'orienter le discours médical qu'auprès des jeunes filles et à exclure les jeunes garçons de la sensibilisation.

Cette mise en retrait des hommes a pour conséquence de les maintenir dans l'ignorance de leur capacité à contaminer et sous-entend qu'ils seraient à l'abri des risques de pathologies viro-induites.

L'exclusion des hommes est à interroger dans la mesure où il s'agit de santé sexuelle, et donc, de pratiques sexuelles auxquelles les hommes et les femmes participent à responsabilité égale. Il y a donc une responsabilité mutuelle en pratique rendue asymétrique par le domaine médical.

Cette asymétrie est historique. La médecine du XIX<sup>ème</sup> siècle avait pour mission de répondre aux impératifs d'hygiène en luttant notamment contre le mal vénérien à travers la promotion de l'asepsie. Ainsi, la santé sexuelle s'enracine dans un contexte de lutte des pathologies, du mal et de l'impur afin de favoriser la bonne santé, la vigueur et le bien de la Nation (Foucault, 2018).

Le dispositif « biopolitique » désigne l'exercice du pouvoir de l'État, non plus sur les territoires mais sur la vie des individus afin de la majorer. Cette gouvernance des populations s'effectue au travers de deux procédés étatiques disciplinaires : d'une part, un dressage des corps de façon à en développer les aptitudes dans l'intérêt de la Nation ; d'autre part, un contrôle de la reproduction à travers le corps des femmes (Foucault, 2018).

C'est cette dynamique « biopolitique » qui a créé cet habitus « d'hystérisation des femmes, qui a appelé une médicalisation minutieuse de leur corps et de leur sexe, (...) au nom de la responsabilité qu'elles auraient à l'égard de la santé de leurs enfants, de la solidité de l'institution familiale et du salut de la société » (Foucault, 2018 : 193).

Cette déresponsabilisation répond à l'hypothèse du caractère féminin associé aux pathologies liés aux HPV – et à la santé sexuelle plus largement – qui a influencé l'élaboration de la politique préventive anti-HPV.

### 3. NEGLIGENCE DES PATHOLOGIES VIRO-INDUITES CHEZ LES HOMMES

L'exclusion des hommes de la politique préventive entraîne une limitation d'accès à l'information. Le discours médical ne leur étant pas destiné, les hommes demeurent ignorants de leur rôle dans la diffusion des HPV et des risques de contaminations les concernant eux-mêmes et leurs partenaire.s sexuel.le.s. Ainsi, la prévention actuelle constitue un frein à la liberté des hommes

à disposer de leur corps et du contrôle direct sur leur santé sexuelle puisque leur protection dépend de la volonté des jeunes filles à se faire vacciner<sup>30</sup>.

D'un point de vue épidémiologique, les pathologies HPV-induites chez les hommes présentent de faibles taux d'incidence (France, HCSP, 2016).

Est-il pour autant juste de les laisser ignorants face à ce risque, aussi minime<sup>31</sup> soit-il, face à leur responsabilité et face aux moyens de protection existants ?

Par exemple, pour les cancers des VADS l'implication des HPV est désormais reconnue.

Ces cancers affectent majoritairement des jeunes hommes (France, HCSP, 2016) chez qui les pratiques bucco-génitales sont courantes<sup>32</sup> (Bajos et Bozon, 2008).

Une nouvelle fois, la sous-évaluation de ces risques cancéreux ORL chez les hommes, suggère une définition médicale des sexualités réduite à la pénétration.

Quel discours médical doit-on soutenir face à ces jeunes hommes contaminés, sciemment exclus de la prévention et maintenus dans l'ignorance ?

En 2017, l'HAS a ouvert ses recommandations aux HSH mais cet élargissement ne permet pas une réelle protection : l'orientation sexuelle se définissant avec l'expérience, les HSH sont donc déjà exposés aux risques<sup>33</sup> au moment où ils envisagent la vaccination (France, HCSP, 2016).

---

<sup>30</sup> La vaccination n'étant pas obligatoire.

<sup>31</sup> Concernant les risques cancéreux. Les risques de verrues génitales chez les hommes sont élevés (France, HCSP, 2016).

<sup>32</sup> Chez les hommes, 50% à 80% des adolescents et des jeunes adultes déclarent avoir des pratiques bucco-génitales (Tanaka, 2018).

<sup>33</sup> L'efficacité du vaccin est augmentée avant l'exposition aux risques (Haas, 2016).

## Deuxième partie : Discussion

### La Santé Sexuelle et reproductive : imbrication des visions biologiques et sociales

---

Nous avons proposé, tout au long de notre analyse, l'hypothèse suivante : la politique préventive anti-HPV en France a été influencée par une représentation genrée des pathologies HPV. Nous avons soutenu cette hypothèse par des arguments historiques et épidémiologiques : les HPV induisent majoritairement le cancer du col de l'utérus et leur rôle pathogène a d'abord été identifié pour cette pathologie par Harald Zur Hausen en 1983.

En complément de l'origine historique de cette représentation féminine des HPV<sup>34</sup>, nous souhaitons dans la cadre d'une discussion y ajouter une explication à la fois sociale et biologique.

Il s'agit de discuter du fait que les institutions sanitaires ne sont pas à l'abri des représentations genrées ; au contraire elles les appliquent et contribuent à la construction des stéréotypes des genres.

Le cas de la prévention anti-HPV illustre l'imbrication des représentations sociales et biologiques des sexes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Bien que les institutions médicales (HAS et HCSP) justifient leurs recommandations par des observations épidémiologiques neutres, nous suggérons que ces dernières sont sous-tendues par ce que la théoricienne Colette Guillaumin nomme dans le concept de « sexage », « l'idéologie naturaliste intériorisée » attribuant aux femmes un statut social réifiant issu de l'agencement naturalisé des différenciations construite à partir de la perception anatomique altérisante (Guillaumin, 1978a).

Pierre Bourdieu parle quant à lui de « schèmes de pensée impensés » (Bourdieu, 1990).

Il base sa réflexion sur les travaux anthropologiques menés par Françoise Héritier qui dans son livre « Masculin/Féminin » nous montre en effet comment la différence des sexes structure la pensée humaine depuis des millénaires.

Elle met en évidence l'existence de toute une « construction sociale de vision du sexe biologique » issue de l'observation directe des sexes masculin et féminin, à partir de laquelle il a été édifié tout

---

<sup>34</sup> Voir infra III. Une représentation genrée des pathologies HPV-induites

un système « d'oppositions homologues (...) dessus/dessous, droit/courbe (et fourbe), sec/humide (...) clair/obscur » qui définit l'ensemble des caractéristiques attendues dans chaque classe de sexe (Héritier, 1995).

Ces oppositions sont si fortement ancrées dans l'ordre social qu'elles apparaissent comme des évidences, parfaitement naturelles, des *habitus* de pensée fixées de la « mémoire-habitude » qui empêche toute remise en cause (Bourdieu, 1990).

Colette Guillaumin utilise le terme « d'évidence naturaliste » qui forme le « roc de la destinée des femmes » et qui prétend que l'apparence anatomique serait la cause de l'oppression des femmes (Naudier et Soriano, 2010).

Nous allons voir que l'exemple des HPV n'est pas particulier, d'autres situations en santé sexuelles et reproductive sont structurées de manière analogue : elles ciblent particulièrement les femmes et ont recours à une mise à l'écart des hommes.

## Chapitre 1 : Le genre de la santé sexuelle et reproductive

Nous aimerions suggérer que les institutions médicales n'échappent pas à ces mécanismes insidieux, elles appliquent inconsciemment ce *système d'oppositions homologues*<sup>35</sup>.

Ainsi, « les maladies ne sont pas des entités figées, des réalités objectives, mais plutôt des objets sociaux » (Arena, 2016).

En gardant le cas de la prévention anti-HPV comme exemple, il est intéressant de référer la stratégie préventive ciblée sur les femmes à des représentations médicales du féminin, entremêlant d'une part le fait biologique scientifique et d'autre part l'ordre social.

### A. Santé sexuelle et reproductive : une typification réifiante des femmes

L'effet de typification réifiante se produit lorsque l'on refuse à des groupes de personnes définis leurs qualités personnelles (Honneth, 2005 : 117), entraînant une dépersonnalisation laissant place à une « chosification » des membres de ces groupes.

La vaccination ciblée entraîne une réification des corps des femmes puisqu'elle les charge d'une plus grande responsabilité dans la diffusion des virus. Cette responsabilité des femmes est justifiée par les institutions sanitaires (HAS et HCSP) par des arguments épidémiologiques en faveur de la non-vaccination des hommes<sup>36</sup>, peu concernés par les risques de cancers HPV-induits.

Cette asymétrie réifie les corps des femmes puisqu'à responsabilité égale de transmission des virus, il est choisi une politique vaccinale différentielle.

Il y a, de fait, une dépersonnalisation des femmes faisant suite à l'attention particulière donnée à la lutte contre le cancer du col de l'utérus<sup>37</sup>. Cette focalisation a pour conséquence de réduire les corps des femmes à des lieux pathologiques que la médecine a pour mission de traiter.

Cette lutte contre les pathologies féminines, ajoutée aux préoccupations médico-économiques, motive la vaccination ciblée qui, par l'intermédiaire des corps des femmes, assure une protection indirecte des hommes.

---

<sup>35</sup> Pierre Bourdieu s'appuie entre autres des travaux de l'anthropologue Françoise Héritier-Augier. Nous utiliserons ce système comme grille d'interprétation.

<sup>36</sup> La vaccination des HSH est proposée depuis 2017.

<sup>37</sup> Avant 2017, seules les femmes étaient concernées par la politique vaccinale dans le cadre de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

La politique ciblée anti-HPV a donc pour effet de confondre les femmes avec leurs corps.

Cette confusion est selon Colette Guillaumin un mécanisme récurrent dans le cadre des rapports sociaux, il repose sur l'idée selon laquelle les corps féminins sont des prolongements « naturellement » utilisés comme matrice reproductrice de l'espèce en sorte que les femmes, confondues avec leurs corps, sont des outils. Elle souligne ainsi le fait que la possession d'organes génitaux féminins induit une cession en bloc de l'individualité « femmes » à la classe des hommes (Guillaumin, 1978b).

Cette dépersonnalisation assénée sur les femmes n'est pas exclusive au cas de la politique préventive anti-HPV. On la retrouve dans d'autres politiques sanitaires, particulièrement dans le domaine de la santé sexuelles et reproductive où règne « une bicatégorisation sexuée ».

La gynécologie médicale en est la figure, elle focalise son intervention uniquement sur les femmes (Ruault, 2015). L'absence d'équivalent masculin pour de tels contrôles médicaux suggère que les sexes masculins et leurs corps sont à l'abri de risques pathogènes.

Une telle distinction rejoint l'idée que les individus femmes sont confondues avec leurs capacités de gestation (Guillaumin, 1978b).

En outre, l'existence des dispositifs de surveillances et de contrôles médicaux dédiés aux femmes suggère qu'elles seraient les « victimes des sexualités souveraines des hommes » (Ruault, 2015).

Dans le cas de la prévention anti-HPV cette notion de souveraineté masculine réside dans le fait que les hommes sont, comme les femmes, vecteurs des HPV mais exclus de toutes formes de prévention.

Il existe d'autres situations où à responsabilité égale il a été choisi des politiques sanitaires différentielles, focalisées sur les femmes et mettant de côté les hommes. C'est le cas notamment de la responsabilité contraceptive qui en France est féminine (Mieusset et Soufir, 2013).

Dans son article « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », Cécile Ventola mène une analyse comparative des responsabilités contraceptives en Angleterre et en France.

Son étude s'est penchée sur l'influence des recommandations médicales sur les perceptions genrées des responsabilités contraceptives (Ventola, 2016).

Elle rappelle qu'avant les années 1960 et l'apparition de la pilule contraceptive destinée aux femmes, la contraception n'était pas considérée comme relevant de la médecine et la responsabilité était souvent perçue comme masculine. L'arrivée de cette méthode à la fois médicale et féminine a amorcé la baisse progressive d'outils contraceptifs utilisés par les couples et impliquant la participation des deux partenaires, et a encouragé la perception « des responsabilités contraceptives comme féminines seulement ».

A travers cette évolution historique des pratiques contraceptives, elle démontre que cette acception « traditionnelle » qui consiste en « l'attribution de la sphère reproductive aux femmes, par opposition à une sphère productive privilégiant les hommes » est une construction sociale variable d'un pays à l'autre<sup>38</sup>. Elle conclut avec l'idée que « l'encadrement des pratiques médicales influence les représentations de genre dans les recommandations contraceptives » (Ventola, 2016).

De manière identique à la contraception, la prévention anti-HPV n'est pas la même d'un pays à l'autre. La vaccination universelle par le vaccin quadrivalent est déjà recommandée depuis 2012 au Canada, aux États-Unis et en Australie depuis 2013 (Smith et al, 2011).

En Europe, c'est l'Autriche en 2013, la Suisse en 2015, la Norvège, l'Italie pour neuf de ses régions et l'Allemagne<sup>39</sup> qui sont les premiers pays à avoir recommandé la vaccination universelle<sup>40</sup> (Haas, 2016).

Cette variabilité des recommandations médicales selon les pays, si proches culturellement, révèlent l'aspect multidimensionnel des pathologies.

Elle démontre aussi que les arguments politiques ne sont pas neutres ; ils sont issus de conceptions sociales, historiques et culturelles préétablies, fortement inscrites dans l'environnement : il s'agit des représentations de genres (Fassin, 2006).

La « bicatégorisation sexuée » est une résultante des conceptions des genres. Elle provient de ce que Colette Guillaumin appelle « l'idéologie naturaliste » intériorisée qui donne à voir l'usage impensé et récurrent de la catégorie de sexe comme naturelle (Guillemain, 1978b). Elle rappelle également que l'un des effets de la domination est de penser que « certaines analyses puissent

---

<sup>38</sup> 15 % des femmes de 15-49 ans ont eu recours à des méthodes considérées comme masculines en France contre 54 % d'entre elles au Royaume-Uni (Ventola, 2016).

<sup>39</sup> Saxe seulement

<sup>40</sup> Plusieurs études de rentabilité sont favorables à cette décision (Haas, 2016).

passer pour neutre et purement objectives » et qu'en réalité les théories sont « la forme intellectuelle de rapports sociaux déterminés » (Naudier et Soriano, 2010).

A l'issue de l'observation des sexes, c'est tout un « système d'oppositions homologues » entre hommes et femmes qui a été édifié. Ce système a façonné la pensée humaine au fil des millénaires (Héritier, 1995).

Nous souhaitons faire un parallèle entre ce que ces travaux sociologiques et anthropologiques nous rapportent et ce que nous observons dans la stratégie préventive anti-HPV.

## **B. La vision mythique du monde : « une idéologie naturaliste intériorisée »**

La disposition anatomique interne de l'utérus et du vagin (en opposition au pénis) associe les femmes aux caractéristiques du dedans et du fermé. Le sexe des femmes étant humide et le lieu des menstruations, il est également associé à l'humidité, à l'impur, à la souillure et à l'eau stagnante (Héritier, 1995 : 48).

Cela explique que dans beaucoup de sociétés, on attribue aux femmes toutes les tâches liées au transport de l'eau, et que dans de nombreuses religions les femmes sont exclues car considérées impures (Héritier, 1995 : 50).

Étant rangées par la taxinomie officielle du côté de l'intérieur, de l'humide, du bas, du courbe, du continu, les femmes se voient attribuer tous les travaux domestiques, c'est-à-dire privés et cachés, voire invisibles ou honteux, comme l'élevage des enfants et des animaux, et une bonne part des travaux extérieurs, notamment tous ceux qui ont trait à l'eau, à l'herbe, au vert (comme le sarclage et le jardinage), au lait, au bois, et tout spécialement les plus sales (comme le transport du fumier), les plus monotones, les plus pénibles et les plus humbles (Bourdieu, 1990).

Est-il possible que la combinaison de ces caractéristiques – fermé, humide et impur – encourage inconsciemment la représentation médicale des sexes féminins comme des environnements favorables à la prolifération d'agents pathogènes ?

Nous avons souligné que les recommandations HAS donnaient aux corps des femmes la perception de lieux prompts aux pathologies. De plus, jusqu'en 2017, l'HAS s'adressait exclusivement aux femmes, ce qui d'une part insinuait que les hommes ne pouvaient être contaminés que par des femmes et ce qui d'autre part, omettait totalement la possibilité de contamination entre sujets masculins.

Cette exclusion des hommes favorise une vision pathologique des femmes, positionnée du côté du « courbe, du fourbe et du souillé ».

Est-il possible d'envisager que cette vision ait été, de manière inconsciente, en partie générée par ces caractéristiques associées au sexe féminin ?

Cela expliquerait le point de vue de la stratégie sanitaire anti-HPV, positionné du côté des pathologies féminines et focalisée sur la surveillance et le contrôle des corps des femmes.

Nous allons voir que cette perception pathologique est issue d'une « vision mythique du monde » dans laquelle la médecine s'est construite depuis l'Antiquité.

C'est notamment dans les récits de la mythologie grecque relatifs à l'invention de la première femme, *Pandora*<sup>41</sup>, d'où est issue toute « la race des femmes », que l'on trouve des traces de cette perception négative des femmes. En effet, *Pandora* a été conçue par les dieux dans le but de punir les hommes.

La mythologie nous raconte qu'avant l'invention des femmes, les hommes ne connaissaient pas la mort puisqu'il n'y avait pas d'accouplement et par conséquent pas de naissance.

Les hommes naissaient d'eux-mêmes, ils émergeaient de la terre spontanément et disparaissaient de la même manière.

L'invention des femmes a apporté aux hommes une existence difficile ainsi que « tous les maux du monde (...) la fatigue, les maladies, la mort, les accidents ».

L'univers humide associé aux femmes est également retrouvé dans la mythologie :

Ayant été fabriquées avec de la glaise et de l'eau leur tempérament appartient à l'univers humide. Alors que les hommes ont un tempérament qui est plutôt apparenté au sec, au chaud, au feu (Vernant, 1999).

Nous pouvons ainsi dire que de tous temps, dans les sociétés issues du monde helléniste, il gravite autour des femmes et des hommes une myriade de mythes ayant contribué à l'édification sociale des genres.

Ces stéréotypes sont si fortement ancrés dans ce qui définit les hommes et les femmes, qu'il se produit un phénomène de « somatisation » des relations fondamentales qui animent l'ordre social.

Cette somatisation du « système d'oppositions homologues » est si ancienne qu'elle entraîne des réflexes de pensée automatiques que Pierre Bourdieu nomme les « schèmes de pensée impensés ».

---

<sup>41</sup> Pandore en français.

Ces processus impensés aboutissent à la vision d'une humanité double composée de deux « natures » différentes.

C'est-à-dire de deux systèmes de différences sociales naturalisées (...) deux classes opposées et complémentaires (...) selon une série d'oppositions dualistes miraculeusement ajustées à des distinctions qu'elles ont contribué à produire (Bourdieu, 1990).

Le domaine de la santé sexuelle et reproductive ayant pour faits notables la médicalisation, la surveillance et le contrôle des corps des femmes, illustre bien cette différenciation hommes/femmes fondée sur la constatation biologique que « les hommes naissent des femmes » (Vernant, 1999 : 81).

Dans cette discussion, nous souhaitons resituer les recommandations médicales dans un processus historique et social de construction des genres attribuant aux femmes et aux hommes des fonctions déterminées.

Notre analyse a également pour objectif de souligner les imprécisions qui composent les recommandations HAS, elles sont la preuve que les discours institutionnels sont des « photographies des rapports sociaux » (Guillaumin, 1978b) octroyant aux hommes une position de domination.

Nous allons voir en quoi cette position dominante des hommes se manifeste dans la politique préventive anti-HPV.

## Chapitre 2 : La domination masculine et la « science normale »

### A. La « science normale »

Thomas Kuhn soutient que la science n'est pas critique et que l'élaboration des faits scientifiques respecte un protocole précis composé de quatre phases : le pré-paradigme, la science normale, la crise et la révolution scientifique (Kuhn, 1972 : 33).

Le « pré-paradigme » est la phase où chaque scientifique apporte ses propres concepts, visions et méthodes de mesure, afin de faire une mise en commun des connaissances, et d'en dégager un paradigme que Kuhn intitule la « science normale » (Kuhn, 1972 : 35).

La « science normale » constitue par la suite une matrice de connaissances scientifiques reconnue pour être scientifiquement vraie. Cette base est prise pour acquise, elle n'est jamais remise en cause, elle fait figure de terrain solide et nécessaire pour progresser en toute confiance dans l'édification de nouvelles théories scientifiques.

La « crise » a lieu lorsque les scientifiques ont des doutes sur le paradigme, ils n'ont plus confiance, et opèrent à la quatrième phase qui est la « révolution scientifique ». Cette dernière phase se décrit par un changement de paradigme, elle fait figure d'exception car la science normale reste la règle (Kuhn, 1972 : 38).

La médecine occidentale, dont l'invention est traditionnellement associée à Hippocrate, a évolué dans un environnement où une distinction sociale nette existait entre les hommes et les femmes.

Pouvons-nous ainsi imaginer que la médecine contient, comme éléments constitutifs de sa « science normale », des définitions des hommes et des femmes basées sur des visions tacites, entremêlant des fonctions biologiques d'une part et sociales d'autre part ?

Est-il raisonnable de considérer la médecine comme une discipline poreuse, laissant s'infiltrer des courants de pensée circulant dans son environnement ?

Autrement dit, est-il envisageable de dire que la médecine, comme le reste de la société, a somatisé les différenciations sociales hommes/femmes au point qu'elle ne les a jamais interrogées au cours de l'élaboration de ses recommandations ?

A travers l'exemple de la prévention anti-HPV, nous souhaitons suggérer que les recommandations médicales en santé sexuelle et reproductive ont eu pour point de départ, comme base scientifique

ancestrale, un ensemble de critères définissant les hommes et les femmes, qui a conduit au traitement différentiel des sexes et à la « bicatégorisation sexuée ».

De plus, cette « science normale » de la médecine, a elle-même été bâtie par des hommes et nous souhaitons rappeler que la pratique de la médecine par des femmes est récente à l'échelle de son histoire (Ruault, 2015). Il est envisageable que la prédominance des hommes dans la médecine ait conduit à une projection masculine dans la « science normale » médicale.

Colette Guillaumin rapporte la production des savoirs et des théories à ceux qui forgent les outils cognitifs et épistémologiques (...) qu'il s'agisse de l'observation d'interactions quotidiennes banales (...) de théories scientifiques ou de doctrines politiques, chacun de ces cadres réfracte de manière plus ou moins explicite un « agencement » naturalisé des différenciations construites à partir de la perception anatomique altérisante (Naudier et Soriano, 2010)

Nous allons voir en quoi le cas de la prévention anti-HPV illustre cette intériorisation de la domination masculine issue de la « vision mythique du monde » et du « système d'opposition homologues ».

### **B. Ciblage des femmes<sup>42</sup> : un effet de la domination masculine**

Lorsque l'on visualise la situation du point de vue du risque contagieux des HPV, les femmes et les hommes sexuellement actifs sont égaux en termes de responsabilité.

L'absence de vaccination des hommes leur octroie une position dominante dans la mesure où – de la même manière que les femmes – ils transportent les virus, contaminent leurs partenaires sexuel.le.s mais ne sont soumis à aucun contrôle régulier ni à aucune recommandation vaccinale<sup>43</sup>.

Selon le système d'oppositions homologues, cette domination masculine trouve son origine dans les représentations des rapports sexuels entre hommes et femmes. Les femmes qui sont en-dessous des hommes sont ainsi considérées comme dominées et passives.

---

<sup>42</sup> Nous rappelons que la politique préventive anti-HPV a exclusivement ciblée les jeunes filles jusqu'en 2017, où elle a ouvert ses recommandations aux HSH. Toutefois, l'HAS les a réparties en deux groupes : des recommandations générales destinées aux jeunes filles et des recommandations particulières adressées aux HSH.

<sup>43</sup>À l'exception des recommandations particulières s'adressant aux HSH jusqu'à l'âge de 26 ans. Nous souhaitons rappeler que les HSH sont théoriquement déjà sexuellement actifs et donc déjà exposés aux risques HPV.

Cette passivité et le dedans du vagin renvoient à l'intérieur, à la maison, et rattachent les femmes aux tâches domestiques estimées physiquement moins intenses. Un autre schème de pensées impensé charge les femmes de la responsabilité du foyer, des enfants, de la procréation, des organes procréatifs et par conséquent, de la santé sexuelle du couple.

Bien que les hommes contribuent également à la prolifération virale<sup>44</sup>, la stratégie préventive anti-HPV persiste à responsabiliser les femmes.

Or, en tenant compte des impératifs médico-économiques en faveur du ciblage, il aurait pu être envisagé de ne vacciner que les jeunes garçons<sup>45</sup>. Dans ce cas de figure, il aurait s'agit d'aborder la situation du point de vue de la santé plutôt que de celui de la pathologie.

Ainsi, qu'est-ce qui a pu empêcher d'envisager la vaccination ciblée des jeunes garçons ?

Michel Foucault répond à cette question par le dispositif « biopolitique » *d'hystérisation des femmes*, attribuant à ces dernières la responsabilité du renforcement de la Nation, par l'intermédiaire de la bonne santé des enfants (Foucault, 2018 : 193). Il se met alors en place ce que Colette Guillaumin décrit comme une « restriction des femmes à la multiplicité des usages faits de leurs corps » (Guillaumin, 1978b).

Cette restriction a pour effet de les transformer en « choses » dans le domaine mental où procède un glissement naturaliste leur faisant porter les causes de leur propre oppression.

Cette oppression se manifeste par une triple responsabilité des femmes, à la fois pathologique, sociale et politique. Elle a pour effet de libérer les hommes des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive en ne s'exerçant que sur les femmes (Ruault, 2015).

Toutefois, cette mise à l'écart est-elle réellement favorable aux hommes ?

Nous avons interrogé l'équité vis-à-vis des femmes de la politique préventive anti-HPV. Qu'en est-il vis-à-vis des hommes ? Sont-ils réellement avantagés par cette mise à l'écart imposée ?

---

<sup>44</sup> Cette responsabilisation des femmes dans des situations qu'elles partagent avec les hommes, n'est pas propre à la politique anti-HPV, nous la retrouvons dans d'autres situations comme la procréation, par exemple.

<sup>45</sup> En s'appuyant sur le principe d'immunité de groupe (Canouï et Launay, 2019) afin de favoriser la diminution de diffusion des HPV dans l'environnement.

Nous avons vu que l'une des conséquences de la représentation genrée des pathologies HPV-induites était la négligence des pathologies HPV chez les hommes.

Cette négligence des pathologies masculines nous semble avoir les mêmes origines que la triple responsabilité des femmes : elle est le fruit de la domination masculine imposées aux classes de sexe.

### **C. Les hommes : victimes invisibles de la domination masculine**

Il est intéressant pour nous de souligner la négligence envers les pathologies masculines induite par la politique préventive anti-HPV.

Nous avons vu précédemment qu'ils étaient également soumis à des risques de pathologies HPV-induites, et que leur exclusion les maintenait dans l'ignorance de leurs capacités à contaminer d'une part, et à être contaminés d'autre part.

Alors qu'il s'agit d'une IST aux conséquences souvent nulles mais parfois graves, l'absence de messages préventifs destinés aux hommes les empêche d'être au faite de leur responsabilité dans le développement des cancers affectant les femmes.

En outre, cette exclusion les dépossède du choix de se protéger des risques de condylomes, particulièrement, et des risques de cancers, auxquels ils sont tout de même exposés au regard des faibles CV françaises<sup>46</sup>.

Les origines de cette exclusion nous les retrouvons dans la construction des genres et des rôles attribués aux classes de sexes. Par opposition et complémentarité aux fonctions domestiques et de gestation associées aux femmes, les hommes sont considérés comme n'étant pas responsables de la santé sexuelle et reproductive. Il en résulte leur mise en retrait des questions relatives à cette discipline issue, de manière analogue aux femmes, de l'interprétation de leurs fonctions biologiques.

Ainsi, les représentations genrées agissant sur la politique préventive anti-HPV, positionneraient les hommes dans une situation de domination telle, qu'elle a pour conséquence de négliger leur

---

<sup>46</sup> Les raisons de ces faibles CV sont multiples : la méfiance autour des vaccins, une population ciblée jeune, un manque de connaissance vis-à-vis des infections à HPV et leurs complications, la difficulté à aborder la sexualité et les risques d'IST avec les parents d'enfants si jeunes et le coût.

protection face aux pathologies HPV : « le dominant est aussi dominé, mais par sa domination »<sup>47</sup> (Bourdieu, 1990).

En effet, le ciblage des femmes engendre une désinformation globale qui incite à penser que les HPV ne concerneraient que les femmes et n'affecteraient pas les hommes.

Ce défaut d'informations auprès des populations masculines impose aux hommes une exposition aux risques HPV, faible mais non nulle, dont ils n'ont pas connaissance et sur laquelle ils n'ont aucun contrôle. Au regard des données épidémiologiques des cancers des VADS chez les hommes, le principe éthique d'équité entre les individus est posé.

Est-il juste d'imposer aux hommes une protection indirecte reposant sur la décision individuelle des femmes à se faire vacciner ?

Il semblerait ainsi que le ciblage de la politique préventive anti-HPV soit problématique à la fois pour les personnes qu'il concerne mais aussi pour celles qu'il exclut.

Cela nous amène à nous interroger sur le bienfondé du ciblage des populations dans le cadre de la lutte contre les HPV, ces virus si incontournables des sexualités.

Nous finirons cette discussion par les aspects stigmatisant et réducteur de ce ciblage populationnel.

---

<sup>47</sup> Pierre Bourdieu parle « d'illusio originare » (Bourdieu, 1990 : 27) : « Les hommes sont aussi prisonniers et sournoisement victimes de la représentation dominante, pourtant si parfaitement conforme à leurs intérêts (...) Être homme, c'est être installé d'emblée dans une position impliquant des pouvoirs et des privilèges. »

## **Chapitre 3 : La politique préventive ciblée anti-HPV : réduction statistique des situations et stigmatisation**

Dans son avis publié par le HCSP concernant le ciblage des populations à risques, Claude Martin précise que l'identification des populations cibles est à la fois une nécessité et un problème. C'est une nécessité dans la mesure où il existe des populations plus exposées à certains risques que d'autres mais également un problème lorsque ce ciblage engendre une stigmatisation, une « labellisation » qui peut conduire à l'éloignement d'une prise en charge (Martin, 2015).

L'éloignement des populations cibles est décrit dans le phénomène de « l'effet d'éviction » qui soutient que les incitations dirigées vers des populations cibles dévalorise l'action.

Ce phénomène est notamment décrit pour des actions soutenues par des incitations monétaires (Gadreau, 2009).

Dans le cas des HPV, ce sont des préoccupations médico-économiques claires qui incitent les institutions sanitaires à procéder au ciblage populationnel.

Compte tenu des faibles CV en France (Stanley et al, 2012), il serait intéressant d'explorer la possibilité d'un phénomène d'éviction des populations cibles envers la vaccination.

La sollicitation des femmes dans ce contexte de lutte contre les HPV, où les femmes et les hommes partagent à parts égales la responsabilité de la prolifération virale, a-t-elle eu pour conséquence paradoxale de les inciter à ne pas se faire vacciner ?

### **A. Le passage d'une clinique du sujet à une clinique épidémiologique**

Le ciblage pose aussi la question de ses limites. Comment délimiter lorsque l'on est face à des virus qui prolifèrent sans discrimination ni de genre, ni de sexe ni d'orientation sexuelle ?

Comment intervenir de manière ciblée lorsque ces virus agissent dans le cadre des pratiques sexuelles qui sont par nature des conduites propres à chacun et variables d'un individu à l'autre<sup>48</sup> ?

Ces questions poussent à considérer les problèmes sanitaires d'un point de vue écologique en prenant compte de l'environnement d'action des virus.

---

<sup>48</sup> Voir infra II. B) 3.

Dans quelle mesure est-il juste de cibler une population plutôt qu'une autre pour des virus aussi présents au sein des sexualités ?

En outre, nous l'avons vu dans les parties précédentes<sup>49</sup>, en visant les populations cibles, la politique préventive a pour aboutissement la réduction de la compréhension des HPV à ses données statistiques : on assiste au « passage d'une clinique du sujet à une clinique épidémiologique » (Castel, 1983 dans Martin, 2015).

En effet, la stratégie anti-HPV est construite sur des notions de risques basées sur des données épidémiologiques détachées du contexte dans lequel agissent les virus.

Cette clinique épidémiologique se désintéresse de l'impact social sur les populations qu'elle cible. Pour les femmes, nous l'avons vu, cette politique préventive a pour conséquence de leur surajouter une responsabilité faisant écho à l'ensemble des dispositifs sociaux de soumission à « leur nature immanente » féminine (Guillaumin, 1978a).

Pour les HSH, le ciblage a pour impact de les renvoyer à une vision hétéronormative des sexualités, liée à la fonction reproductive de l'espèce humaine. Il leur fait porter une forme de responsabilité vis-à-vis de leurs préférences sexuelles, et associe les pratiques sexuelles entre hommes à des comportements à risques, pourvoyeurs de cancers.

De plus, le fait de cibler des populations entraîne inévitablement une catégorisation des individus selon des critères choisis par celui qui cible, en l'occurrence les institutions sanitaires.

La délimitation engendre donc nécessairement une assimilation arbitraire des personnes à des caractéristiques ; c'est en cela que le ciblage procède selon nous à une stigmatisation.

## **B. Stigmatisation des populations ciblées**

Malgré la revendication d'un effort de neutralité et d'objectivité, nous avons vu que ces critères ne sont ni neutres ni purement objectifs, ils sont conditionnés par des rapports sociaux déterminés. Les catégorisations génèrent de fait une forme de stigmatisation des femmes et des HSH en les assimilant à des attributs, à des fonctions et à des pratiques sexuelles présumés de leurs classes de sexe et d'orientation sexuelle<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Voir infra II.A)

<sup>50</sup> Voir infra II.B)

Pour les femmes, la « bicatégorisation sexuée » de la prévention les renvoie à celle qui s'opère de manière récurrente dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Bien que justifié par des arguments épidémiologiques pertinents, ce traitement différentiel fait écho à l'ensemble des dispositifs sociaux et médicaux qui soumettent les femmes à des dispositifs de surveillance et de contrôle tel que le rendez-vous gynécologique biennal (Ruault, 2015).

En outre, le ciblage exclusif des femmes appliqué jusqu'en 2017 donnait aux corps féminins une symbolique particulièrement pathologique. En effet, en ne s'adressant exclusivement qu'aux femmes, les recommandations HAS induisait l'idée selon laquelle les hommes ne pouvaient être contaminés que par des femmes.

Concernant les HSH, l'usage précis de ce terme génère une séparation du bloc des « hommes » sous-entendu des « hommes ayant exclusivement des relations sexuelles avec des femmes », ce qui a pour effet de singulariser leurs comportements sexuels.

L'existence de « recommandations particulières » dédiées exclusivement aux « HSH » fait l'effet d'une mention spéciale, car « particulière », décernée aux individus ayant des sexualités « particulières ».

Dans le tome 1 de son analyse de *l'Histoire de la sexualité*, Michel Foucault rappelle que « la catégorie psychologique, psychiatrique, médicale de l'homosexualité s'est constituée à partir du moment où on l'a caractérisée » en 1870. Il soutient que le terme « homosexuel » est une invention qui s'est inscrite dans un mouvement de catégorisation des comportements sexuelles dans le but « de chasser de la réalité les formes de sexualité qui ne sont pas soumises à l'économie stricte de la reproduction ». Ce classement a été initié par la médecine du XIX<sup>ème</sup> siècle qui s'est donné pour mission « la gestion des sexualités en classant les pratiques sexuelles et en inventant toute une pathologie organique, fonctionnelle ou mentale, qui naissait des pratiques sexuelles ». Il en résulte une cession de la sexualité en deux groupes : la sexualité « monogame hétérosexuelle » considérée comme normale puisque physiologique et féconde ; et les « sexualités périphériques » infécondes. Les motivations initiales de la médecine étaient de répondre aux préoccupations politiques « d'assurer le peuplement, reproduire la force du travail, reconduire la forme des rapports sociaux ; bref aménager une sexualité économiquement utile et politiquement conservatrice » (Foucault, 2018 : 50-60).

Ce rappel historique du terme « homosexuel » met en lumière une tradition médicale de normalisation des sexualités entraînant la séparation entre les pratiques hétérosexuelles réduites au coït vaginal<sup>51</sup> et les autres.

Il permet de démontrer que les « recommandations particulières » de l'HAS qui visent les HSH poursuivent cette tradition et renvoient les pratiques homosexuelles à des comportements singuliers.

De fait, ces recommandations, en étant dites « particulières », ont pour effet d'essentialiser les HSH dans leurs préférences sexuelles, et donc de les stigmatiser.

La visée de cette analyse sémantique est de discuter de la performativité du discours institutionnel médical, qui en répartissant les individus selon des classes de sexe, de pathologies et de pratiques sexuelles a pour effet presque inévitable de les stigmatiser.

Selon leurs principes d'équité et de bienfaisance, le rôle des politiques sanitaires serait d'être vigilantes aux sentiments de « labellisation » des populations qu'elles visent.

Nous souhaitons à travers ce travail de recherche soutenir l'utilité d'une approche médicale multidisciplinaire dans l'appréhension des maladies et dans l'élaboration des paradigmes qu'elle énonce.

Cette vigilance passe notamment par un repositionnement de la santé, au cœur des enjeux sociaux ; et l'idée qu'elle ne peut se contenter de reposer sur une « objectivité statistique du risque » (Martin, 2015).

---

<sup>51</sup> Le fait que seul le dépistage par frottis cervico-utérin (France, Améli.fr, 2019) soit proposé aux femmes par l'HAS (France, HAS, 2018) démontre une représentation pénétrative vaginale des sexualités féminines.

## Conclusion

---

La médecine occidentale, dont l'invention est traditionnellement associée à Hippocrate, a évolué dans un environnement où une distinction sociale nette existe entre les hommes et les femmes.

Nous avons vu que depuis des millénaires, gravite autour des hommes et des femmes une myriade de mythes ayant contribué à l'édification sociale des genres.

Ces stéréotypes sont si fortement ancrés dans l'ordre social qu'il se produit un phénomène de somatisation du « système d'oppositions homologues », aboutissant à la perception insidieuse d'une humanité double, composée de deux « natures » différentes.

C'est-à-dire de deux systèmes de différences sociales naturalisées (...) deux classes opposées et complémentaires (...) selon une série d'oppositions dualistes miraculeusement ajustées à des distinctions qu'elles ont contribué à produire (Bourdieu, 1990).

Le domaine de la santé sexuelle et reproductive a pour faits notables la médicalisation, la surveillance et le contrôle des corps des femmes. Il illustre bien cette différenciation hommes/femmes, fondée sur la constatation biologique que « les hommes naissent des femmes » (Vernant, 1999 : 81).

L'exemple de la stratégie ciblée de la prévention anti-HPV constitue pour nous une preuve que les institutions sanitaires intériorisent ces différenciations.

En effet, le ciblage charge les jeunes filles d'une responsabilité accrue dans la diffusion virale sous prétexte que les femmes sont soumises à des risques de cancers HPV-induits plus grands (France, HCSP, 2016). Or, il aurait été aussi efficace de ne vacciner que les hommes selon les principes de l'immunité de groupe induite par la vaccination (Canouï et Launay, 2019).

L'absence de vaccination des hommes nous paraît ainsi inéquitable, car elle leur octroie une position dominante dans la mesure où – de la même manière que les femmes – ils transportent les virus, contaminent leurs partenaires sexuel.le.s, mais ne sont soumis à aucun contrôle régulier ni recommandation vaccinale.

Les origines de ce traitement différentiel ne sont pas uniquement épidémiologiques. Elles sont également sociales, elles s'enracinent dans « l'idéologie naturaliste intériorisée » (Guillaumin, 1978a) selon laquelle il n'est pas envisageable de responsabiliser les hommes dans des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive.

Nous avons repositionné cette asymétrie dans un contexte historico-politique issu des travaux de Michel Foucault. Il associe le développement de la santé sexuelle à l'application du dispositif « biopolitique » qui désigne l'exercice du pouvoir de l'État, non plus sur les territoires mais sur la vie des individus afin de la majorer (Foucault, 2018).

Le « biopolitique » procédait à une « hystérisation des femmes, qui a appelé une médicalisation minutieuse de leur corps et de leur sexe, (...) au nom de la responsabilité qu'elles auraient à l'égard de la santé de leurs enfants, de la solidité de l'institution familiale et du salut de la société » (Foucault, 2018 : 193).

Nous avons vu que les politiques sanitaires en santé sexuelle et reproductive sont issues de cette même logique « biopolitique » et s'appuient sur une base scientifique naturaliste, structurée par « l'attribution de la sphère reproductive aux femmes, par opposition à une sphère productive privilégiant les hommes » (Ventola, 2016).

Cette base naturaliste est si fortement admise dans la perception du monde, qu'elle est constitutive de la « science normale » (Kuhn, 1972 : 35) de la médecine, et responsable de la « bicatégorisation sexuée » s'opérant de manière systématique en santé sexuelle et reproductive.

Ainsi, il s'agit pour nous d'envisager la médecine, non plus comme une science dure, mais plutôt comme une discipline poreuse, laissant s'infiltrer des courants de pensée impensés circulant dans son environnement. Elle est de ce fait soumise à des visions tacites des hommes et des femmes, entremêlant des fonctions biologiques d'une part, et sociales d'autre part. Il en résulte une représentation genrée, féminine, de la santé sexuelle et reproductive.

Notre analyse montre que la séparation des femmes et des HSH du bloc des « hommes hétérosexuels », résulte de cette représentation genrée, et qu'elle génère « une typification réifiante » (Honneth, 2005 : 117) et une stigmatisation (Goffman, 2003 : 11).

L'effet de « typification réifiante » se produit lorsque l'on refuse à des groupes de personnes définis leurs qualités personnelles (Honneth, 2005 : 117), entraînant une dépersonnalisation laissant place à une « chosification » des membres de ces groupes.

Ce phénomène de dépersonnalisation se retrouve dans la prévention anti-HPV qui, par son ciblage populationnel et sa quête de rentabilité, procède à une assimilation des femmes et des HSH aux risques de cancers auxquels ils sont exposés. En effet, l'attention particulière donnée à la lutte

contre les cancers du col de l'utérus et de l'anus, a pour conséquence de réduire les corps des femmes et des HSH à des lieux pathologiques que la médecine a pour mission de traiter.

La prévention primaire<sup>52</sup> aurait pu être orientée du point de vue de la santé, par la réduction de circulation virale dans l'environnement, à travers la vaccination universelle.

C'est d'ailleurs la stratégie sanitaire qui a été adoptée au Canada depuis 2012, aux États-Unis et en Australie depuis 2013 (Smith et al, 2011). En Europe, c'est l'Autriche en 2013, la Suisse en 2015, la Norvège, l'Italie pour neuf de ses régions et l'Allemagne<sup>53</sup> qui sont les premiers pays à avoir recommandé la vaccination universelle<sup>54</sup> (Haas, 2016).

À ce propos, Agnès Buzyn Ministre des solidarités et de la santé, a saisi l'HAS concernant l'opportunité d'étendre la vaccination aux garçons en 2019.

Cette variabilité des recommandations médicales selon les pays, et les époques, révèle l'aspect multidimensionnel des pathologies. Elle démontre aussi que les arguments politiques ne sont pas neutres ; ils sont issus de conceptions sociales, historiques et culturelles.

La question de la vaccination universelle permet de rappeler que les hommes ne sont pas à l'abri des pathologies HPV-induites. L'absence de messages préventifs destinés aux hommes maintient ceux-ci dans l'ignorance de leurs capacités à contaminer d'une part, et à être contaminés d'autre part, alors même qu'il s'agit d'une IST aux conséquences souvent nulles mais parfois graves.

Ce défaut d'informations auprès des populations masculines impose aux hommes une exposition aux risques HPV, faible mais non nulle, dont ils n'ont pas connaissance et sur laquelle ils n'ont aucun contrôle. Au regard des données épidémiologiques des cancers des VADS HPV-induits chez les hommes, le principe d'équité entre les individus est posé.

Ainsi, les représentations genrées qui agissent sur la politique préventive anti-HPV, positionneraient les hommes dans une situation de domination telle, qu'elle a pour conséquence de négliger leur protection face aux pathologies HPV ; c'est un symptôme de ce que Pierre Bourdieu appelle « *l'illusio originaire* » où le dominant se retrouve dominé par sa propre domination :

Les hommes sont aussi prisonniers et sournoisement victimes de la représentation dominante, pourtant si parfaitement conforme à leurs intérêts (...) Être homme, c'est être installé d'emblée dans une position impliquant des pouvoirs et des privilèges (Bourdieu, 1990 : 27).

---

<sup>52</sup> La prévention primaire, intervient avant l'apparition de la maladie pour empêcher sa survenue (Lamoureux in Bras et al, 2009).

<sup>53</sup> Saxe seulement

<sup>54</sup> Plusieurs études de rentabilité sont favorables à cette décision (Haas, 2016).

De cette manière, la stratégie ciblée de la prévention anti-HPV, bien que justifiée par des données épidémiologiques, est problématique à la fois pour les personnes qu'elle vise mais aussi pour celles qu'elle exclut. De plus, le fait de cibler des populations entraîne inévitablement une catégorisation des individus selon des critères a priori choisis par celui qui cible, en l'occurrence les institutions sanitaires, et procède de fait, à une stigmatisation.

Pour les femmes, cette politique préventive a pour conséquence de leur faire porter une responsabilité faisant écho à l'ensemble des dispositifs sociaux et médicaux les soumettant à « leur nature immanente » féminine (Guillaumin, 1978a).

Pour les HSH, le ciblage a pour impact de les renvoyer à une vision hétéronormative des sexualités, liée à la fonction reproductive de l'espèce humaine. Il leur fait porter une forme de responsabilité vis-à-vis de leurs préférences sexuelles, et associe les sexualités homosexuelles à des comportements à risques, pourvoyeurs de cancers. L'existence de « recommandations particulières » dédiées exclusivement aux « HSH » fait de surcroît l'effet d'une mention spéciale, car « particulière », décernée aux individus ayant des sexualités « particulières ».

En rappelant que le terme « homosexuel » a été inventé en 1870<sup>55</sup>, et qu'il est le fruit d'une tradition médicale de normalisation des sexualités, nous souhaitons souligner que les « recommandations particulières » de l'HAS ne sont pas uniquement issue de l'observation épidémiologique : elles poursuivent une tradition associant les pratiques homosexuelles à des comportements singuliers. De cette manière, notre analyse sémantique permet de discuter de la performativité du discours institutionnel médical, qui en répartissant les individus selon des classes de sexe, de pathologies et de pratiques sexuelles a pour effet presque inévitable de les stigmatiser.

Dans le cadre de notre travail en recherche éthique, il nous a paru opportun de prendre en compte ces différentes pistes épistémologiques afin de comprendre ce mécanisme de catégorisation.

La perspective de genre, comme processus historique et culturel, permet un discernement plus précis des intentions politiques en santé sexuelle et reproductive. La réification et la stigmatisation qu'elles génèrent sont des mécanismes plus ou moins inconscients que nous avons souhaité mettre en lumière afin de mieux les prévenir.

---

<sup>55</sup> Cette normalisation a été initiée par la médecine du XIX<sup>ème</sup> siècle et ses travaux de classification des sexualités. Elle revendiquait l'existence d'une sexualité normale, féconde, hétérosexuelle réduite au coït vaginal. Les autres pratiques étaient considérées comme déviantes car infécondes (Foucault, 2018).

Le prisme anthropologique permet une observation dépassant les luttes de pouvoir : il redonne un aspect social et humain à la médecine qui, bien que dotée de nombreux outils statistiques, n'échappe pas aux influences de son environnement. Il implique d'être disposé à « changer le rapport du masculin et du féminin, (...) bouleverser nos ressorts intellectuels les plus profonds, élaborés au fil des millénaires » (Héritier, 1995).

## Bibliographie

---

### Articles de revues

Abramowitz L, Descamps P, Denis F, Dommergues M-A, Pradat P, St Guily JL, et al. Papillomavirus and cancers: should we extend vaccination to boys in France? *Journal of Public Health*. 27 septembre 2016.

Abramowitz L, Descamps P, Denis F, Dommergues M-A, Guily JLS, Lefebvre J-L, et al. Papillomavirus and cancers: plea for extending the vaccination to boys. *Bulletin du Cancer*. 2014 : 657–662.

Adeline Adam, Karine Duplan, Fanny Gallo, Lola Gonzales-Quijano, Guillaume Roucoux, Marie-Sherley Velzema. Le sexe sous contrôle médical. *Cahier du genre*. 2016 ; 5-14.

Alice Debauche, A. Andro, M. Bozon, É. Brown, S. Condon, M. Ferrand, et al. Ignasse G., Welzer-Lang D. — Genre et sexualités. *Population*. 2004 ; (1) : 183.

Angioli R, Lopez S, Aloisi A, Terranova C, De Cicco C, Scaletta G, et al. Ten years of HPV vaccines: State of art and controversies. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 1 Juin 2016 ; 102 : 65-72.

Antoine Messiah, Emmanuelle Mouret-Fourme. Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle. *Population*. 1993 ; (5) :1353.

Arena F. La fièvre de lait et les maladies lactées. Des maladies genrées au XVIIIe siècle. *Cahiers du Genre*. 2016 ; 60(1) : 123.

Badoual C, Pavie J, Ménard M, Pernot S, Cochand-Priollet B, Hurel S, et al. Consultation multidisciplinaire pour les patients atteints d'une pathologie tumorale (carcinome infiltrant ou lésion précancéreuse) liée à HPV : la consultation multidisciplinaire papillomavirus. *Cancer/Radiothérapie*. Octobre 2018 ; 22(6-7) : 487-91.

Badoual C, Tartour E, Roussel H, Bats AS, Pavie J, Pernot S, et al. Impact de l'HPV (Human Papilloma Virus) dans les carcinomes autres que gynécologiques. *La Revue de Médecine Interne*. Août 2015 ; 36(8) : 540-7.

Bajos N, Spira A. Analyse des comportements sexuels en France (ACSF). *Sciences Sociales et Santé*. 1991 ; 9(4) : 57-68.

Bajos N, Spira A. L'enquête ACSF : Élaboration d'un projet multidisciplinaire sur la sexualité. *Population*. Septembre 1993 ; 48(5) : 1209.

Beaulieu-Prévost D, Fortin M. La mesure de l'orientation sexuelle : historique et pratiques actuelles. *Sexologies*. 1 Janvier 2015 ; 24(1) : 29-34.

Ben Hadj Yahia MB, Jouin-Bortolotti A, Dervaux B. L'extension aux hommes de la vaccination contre les papillomavirus humains est-elle coût-efficace ? *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. Septembre 2014 ; 62 : S180.

Binder-Foucard F, Bossard N, Delafosse P, Belot A, Woronoff A-S, Remontet L. Cancer incidence and mortality in France over the 1980–2012 period : Solid tumors. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 Avril 2014 ; 62(2) : 95-108.

Bourdieu P. La domination masculine. *Actes de la recherche en sciences sociales*. 1990 ; 84(1) : 2-31.

Bozon M, Leridon H. Les constructions sociales de la sexualité. *Population*. Septembre 1993 ; 48 (5) : 1173.

Canoui E, Launay O. Histoire et principes de la vaccination. *Revue des Maladies Respiratoires*. 1 Janvier 2019 ; 36(1) : 74-81.

Chaperon S, Hanafi N. Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine). *Clio Femmes, Genre, Histoire*. 1 Juillet 2013 ; (37) : 123-42.

Charmillot M. Des maladies comme objets de recherche en sciences sociales : perspective épistémologique et éthique. *Socio-logos Revue de l'association française de sociologie*. 24 Février 2014 ; (9).

Dayyani F, Etzel CJ, Liu M, Ho C-H, Lippman SM, Tsao AS. Meta-analysis of the impact of human papillomavirus (HPV) on cancer risk and overall survival in head and neck squamous cell carcinomas (HNSCC). *Head & Neck Oncology*. 29 Juin 2010; 2: 15-15.

de Parades V, Fathallah N, Barret M, Zeitoun J-D, Lemarchand N, Molinié V, et al. Néoplasies intra-épithéliales de l'anus. *La Presse Médicale*. 1 Juillet 2013 ; 42(7) : 1091-9.

Denis F, Hanz S, Alain S. Clairance, persistance et récurrence de l'infection à Papillomavirus. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 Avril 2008 ; 36(4) : 430-40.

Djenane A-M. Santé et équité. Vers une économie politique de la santé. *Pensée plurielle*. 2015 ; n° 39 (2) : 109.

Edelman N. Représentation de la maladie et construction de la différence des sexes. Des maladies de femmes aux maladies nerveuses, l'hystérie comme exemple. *Romantisme*. 2000 ; 30(110) : 73-87.

Fabre, Fassin. Liberté, égalité, sexualités. Actualité politique des questions sexuelles. *Population*. 2004 ; (1) : 185.

Fassin É. Le genre aux États-Unis et en France. *Agora débats/jeunesses*. 2006 ; 41(1) : 12-21.

Floret D. Vaccinations : élaboration des recommandations et de leur évolution en France. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. 1 Mai 2009 ; 67(3) : 219-23.

Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases. *Vaccine*. 20 Novembre 2012 ; 30 : F12-23.

Gadreau M. Économie et éthique en santé du calcul au jugement de valeur. *Revue de philosophie économique*. 2009 ; 10(1) : 3.

Gardey D. Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XXe siècle ? *Clio Femmes, Genre, Histoire*. 1 Juillet 2013 ; (37) : 143-62.

Garland SM, Molesworth EG, Machalek DA, Cornall AM, Tabrizi SN. How to best measure the effectiveness of male human papillomavirus vaccine programmes? *Clinical Microbiology and Infection*. 1 Septembre 2015 ; 21(9) : 834-41.

Guillaumin Colette. Pratique du pouvoir et idée de nature. 1 : L'appropriation des femmes. *Question féministe*. 1978 (a) ; 2.

Guillaumin Colette. Pratique du pouvoir et idée de nature. 2 : Le discours de la nature. *Question féministe*. 1978 (b) 3.

Haas H. Vaccination des garçons contre le papillomavirus. *Médecine Thérapeutique : Pédiatrie*. Octobre 2016 ;19(4):286.

Honneth A, Haber S. Réification, connaissance, reconnaissance : quelques malentendus. *Esprit*. 2008 ; Juillet (7) : 96.

Judlin P. HPV vaccine for men too ? *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*. Décembre 2010 ; 38(12) : 721-2.

Le Noc Y, Gerson M. Vaccination anti-HPV : les éléments du débat. *Médecine*. Avril 2017 ; 13(4) : 163.

Lefkowitz ES, Sigman M, Au TK. Helping Mothers Discuss Sexuality and AIDS with Adolescents. *Child Development*. 2000 ; 71(5) : 1383-94.

Lhomond B. Qu'est-ce qu'un rapport sexuel ? Remarques à propos des enquêtes sur les comportements sexuels. *Mots*. 1996;49(1):106-15.

Louie K, Didelot M-N, Damay A, Nagot N, Mayaud P, Segondy M. Papillomavirus humains (HPV) et cancers associés : aspects épidémiologiques. *Revue Francophone des Laboratoires*. 1 Octobre 2008;2008(405):27-34.

Löwy I. Le genre du cancer. *Clio*. 1 Juillet 2013;(37):65-83.

Machalek DA, Poynten M, Jin F, Fairley CK, Farnsworth A, Garland SM, et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*. Mai 2012;13(5):487-500.

Marchand M, Da Costa S. Vaccination anti-HPV : un état des lieux. *Médecine Thérapeutique : Pédiatrie*. Avril 2018;21(2):96.

McClive C. Masculinity on Trial: Penises, Hermaphrodites and the Uncertain Male Body in Early Modern France. *History Workshop Journal*. 1 Septembre 2009;68(1):45-68.

McKaig RG, Baric RS, Olshan AF. Human papillomavirus and head and neck cancer: epidemiology and molecular biology. *Head & Neck*. Mai 1998;20(3):250-65.

Messiah A, Mouret-Fourme E. Homosexualité, bisexualité: Elements de socio-biographie sexuelle. *Population*. Septembre 1993;48(5):1353.

Monsonogo J. Prévention du cancer du col utérin (II): vaccination HPV prophylactique, connaissances actuelles, modalités pratiques et nouveaux enjeux. *La Presse Médicale*. 1 Avril 2007;36(4, Part 2):640-66.

Mounier-Vehier C, Madika A-L. L'infarctus du myocarde chez la femme : le rôle clé du médecin urgentiste ! *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*. 1 Novembre 2016;28(4):170-2.

Muñoz N, Jacquard A-C. Quelles données épidémiologiques sont nécessaires pour la mise en place de la vaccination contre le papillomavirus humain? *La Presse Médicale*. 1 Octobre 2008;37(10):1377-90.

Naudier D, Soriano É. Colette Guillaumin. La race, le sexe et les vertus de l'analogie. *Cahiers du Genre*. 2010;n° 48(1):193-214.

Ojha RP, Jackson BE, Tota JE, Offutt-Powell TN, Singh KP, Bae S. Guillain–Barre syndrome following quadrivalent human papillomavirus vaccination among vaccine-eligible individuals in the United States. *Hum Vaccin Immunother*. 1 Janvier 2014;10(1):232-7.

Olsen J, Jørgensen TR. Revisiting the cost-effectiveness of universal HPV-vaccination in Denmark accounting for all potentially vaccine preventable HPV-related diseases in males and females. *Cost Eff Resour Alloc*. 11 Février 2015;13.

Rebreyend A-C. Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ?. Bilan historiographique comparé français/anglo-américain. *Clio Femmes, Genre, Histoire*. 1 Novembre 2005;(22):185-209.

Ruault L. La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une *vie féminine*. *Nouvelles Questions Féministes*. 2015;34(1):35.

Smith MA, Lew J-B, Walker RJ, Brotherton JML, Nickson C, Canfell K. The predicted impact of HPV vaccination on male infections and male HPV-related cancers in Australia. *Vaccine*. 1 Janvier 2011;29(48):9112-22.

Spencer B. Contexte normatif du comportement sexuel et choix des stratégies de prévention. *Population*. Septembre 1993;48(5):1411.

St Guily JL, Jacquard A-C, Prétet J-L, Haesebaert J, Beby-Defaux A, Clavel C, et al. Human papillomavirus genotype distribution in oropharynx and oral cavity cancer in France—The EDiTH VI study. *Journal of Clinical Virology*. 1 Juin 2011;51(2):100-4.

Stanley M. Perspective: Vaccinate boys too. *Nature*. 31 Août 2012;488(7413):S10-S10.

Tanaka TI, Alawi F. Human Papillomavirus and Oropharyngeal Cancer. *Dental Clinics of North America*. 1 Janvier 2018;62(1):111-20.

Ventola C. Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. *Cahiers du Genre*. 2016;60(1):101.

Winaver D. Sexe et sentiments. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. Avril 2002;30(4):303-7.

Woronoff A-S, Molinié F, Trétarre B. Mise en place du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France. *Bulletin du Cancer*. 8 Janvier 2019 [cité 1 mars 2019]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007455118303709>

### Livres

Ardener S. *Defining Females: The Nature of Women in Society*. Bloomsbury Academic; 1993. 236 p.

Axel Honneth. *La réification*. Gallimard. 2005. (nrf essais).

Bajos, Bozon. *Enquête sur la sexualité en France. La découverte*. 2008.

Berdougo, Girard. *La fin du sida est-elle possible ?* Textuel. 2017. (La petite encyclopédie critique).

Bras P-L, Pouvourville G de, Tabuteau D, éditeurs. *Traité d'économie et de gestion de la santé*. Paris: Presses de Sciences Po : Editions de la santé; 2009. 561 p.

Butler Judith. Gender trouble : Feminism and the subversion of identity. 1999 éd. Routledge; 1990.

Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Presses Universitaires de France. 2013.

Dachez Roger. Le cancer du col de l'utérus. PUF. 2008. (Que sais-je)

Erving Goffman. Stigmate, le sens commun, les usages sociaux des handicaps. 2003 éd. Les éditions de minuits; 1975.

Foucault M. Histoire de la sexualité (Tome 1) - La volonté de savoir. 2018 éd. Gallimard; 1976.

Foucault M. Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France (1978-1979). Ewald F, Fontana A, Senellart M, éditeurs. Paris, France: EHESS : Gallimard : Seuil; 2004.

Héritier F. MASCULIN/FEMININ. La pensée de la différence. Paris: Editions Odile Jacob; 1995.

Kervasdoué, Anne (de). Questions de femmes. 1996 éd. Odile Jacob; 1989.

Kuhn TS. La structure des révolutions scientifiques. Flammarion; 1972. (Nouvelle bibliothèque scientifique: 57).

Parent F, Jouquan J. Penser la formation des professionnels de la santé. De Boeck Supérieur; 2013.

Pinell P. Une épidémie politique: la lutte contre le SIDA en France, 1981-1996. Paris: Presses universitaires de France; 2002. 415 p. (Science, histoire et société).

Soufir J-C, Mieusset R. La contraception masculine. Springer; 2013

Vernant Jean-Pierre. L'univers, les dieux, les hommes. Récits grecs des origines. Éditions du seuil; 1999. (Essais).

## **Documents officiels : rapports, dépliants de prévention**

### **1. Améli – Sécurité Sociale – France**

Dépister le cancer du col de l'utérus grâce au frottis [Internet]. [page consulté le 7 avril 2019].

Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-col-uterus/frottis-depistage>

Déroulement d'un frottis du col utérin [Internet]. [page consultée le 7 avril 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-frottis-col-uterin>

Prévenir le cancer du col de l'utérus [Internet]. [page consultée le 7 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-col-uterus/prevention-cancer-col-uterus>

## **2. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) – France**

CERVARIX - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [page consultée le 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-plan-de-gestion-des-risques/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-Plan-de-Gestion-des-Risques-PGR2/CERVARIX>

GARDASIL - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [page consultée le 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-plan-de-gestion-des-risques/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-Plan-de-Gestion-des-Risques-PGR2/GARDASIL>

Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANSM rassurante - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [page consultée le 5 mars 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information>

## **3. Center for Diseases Control and prevention (CDC) – États-Unis**

USCS-DataBrief-No4-August2018-508.pdf [Internet]. [page consultée le 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/pdf/USCS-DataBrief-No4-August2018-508.pdf>

#### **4. Consultation Multidisciplinaire Papillomavirus (CMP) – Hôpital Européen Georges Pompidou – France**

Badoual Cécile, Bats Anne-Sophie, Cochand-Priollet Beatrix, Pavie Juliette, Péré Hélène, Pernot Simon. Toutes les questions que vous n’avez jamais osé poser sur l’HPV. Fondation Paris Descartes et Consultation Multidisciplinaire Papillomavirus (HPV); 2017.

#### **5. Haute Autorité de Santé (HAS) – France**

Calendrier\_vaccinations\_2018.pdf [Internet]. [page consultée le 30 décembre 2018]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2018.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf)

Martin C. Faut-il cibler des populations “ à risques ” ? chapitre publié dans Haut conseil de la santé publique, Santé en France. Problèmes et politiques. Paris, La Documentation française, collection “Avis et rapports”, 2015, p. 94-95. [Internet]. 2018 [page consultée le 15 mai 2019]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01781207>

#### **6. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) – France**

Papillomavirus humains / Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [page consultée le 5 mai 2019]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>

RapportHCSPr20160219\_recovaccinfhvpvhommes.pdf.

Rapport technique. Jéhannin-Ligier K, Dantony E, Bossard N, Molinié F, Defossez G, Daubisse-Marliac L, et al. Projection de l’incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2017 / 2018 / Maladies chroniques et traumatismes / Rapports et synthèses / Publications et outils / Accueil [Internet]. France: Santé Publique France; [page consultée le 2 mai 2019]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Projection-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-en-2017>

## **7. International Agency For Research on Cancer (IARC) – France**

Human PaPillomaviruses [Internet]. [page consultée le 7 mars 2019]. Disponible sur: <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100B-11.pdf>

## **8. Institut National du Cancer (INCa)**

INCa. Plan Cancer 2014-2019 - Ref : PLANKPNRT14 [Internet]. [page consultée le 7 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019>

La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir le cancer du col de l'utérus - Agents infectieux [Internet]. [page consultée le 5 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-col-de-l-uterus>

Depliant-vaccination-cancer-col-uterus-2014.pdf.

Depliant-Papillomavirus\_et\_cancer\_mel\_20180704 (1).pdf.

## **9. INSERM**

Merchant, Vidal. Genre et santé [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [page consultée le 16 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/genre-et-sante>

### 10. Vaccinations info service

CERVARIX - MesVaccins.net [Internet]. [page consultée le 31 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/44-cervarix>

GARDASIL - MesVaccins.net [Internet]. [page consultée le 31 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/7-gardasil>

Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [page consultée le 7 mai 2019]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>

## **11. Prix Nobel**

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2008 [Internet]. NobelPrize.org. [page consultée le 5 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2008/hausen/facts>