

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

Chères lectrices, chers lecteurs,

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

Ces vaccins sont évidemment une très belle affaire de business pour deux laboratoires internationaux, Merck aux USA associé à Sanofi Pasteur en Europe pour le Gardasil (prévision de 2 milliards de dollars de vente), et GlaxoSmithKline pour le Cervarix. Les innombrables publicités, y compris vers le grand public, en témoignent.

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

Au total, ces 2 vaccins ne préviendraient que 75 % au maximum des cancers du col. Les 25 % restants, plus graves, sont dûs à des souches plus rares.

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

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

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

Comment le savoir avec certitude ?

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

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

après la première injection.

Récemment, face à des réactions suspicieuses certaines publications ont affirmé que 2 injections suffisaient.

En outre, le Gardasil contient 225 µg d'aluminium, et nous connaissons les effets délétères de l'aluminium sur le cerveau. Cette information est à l'origine d'une polémique entre ceux qui parlent de danger et ceux qui n'en voient pas, en particulier quelques académiciens de la médecine certainement très sollicités par Sanofi-Pasteur.

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

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

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

Au total, il manque le recul pour savoir quelles seront les conséquences de la vaccination sur le recours au dépistage. En effet, la vaccination intervient près de 10 ans avant l'âge du début du dépistage. Il est possible qu'à cette date le vaccin ait perdu son efficacité. Une publication parue dans le célèbre *Lancet* en ligne le 2 septembre 2014 affirme que tout va bien [1].

Elle rapporte « *les données d'efficacité, sécurité et immunogénicité du vaccin bivalent anti-HPV 16/18 (avec adjuvant AS04) chez la femme adulte. Jusqu'à 15 % des femmes de chaque tranche d'âge pouvait avoir un antécédent d'infection ou de lésion HPV. Le critère principal d'efficacité était la réduction à 6 mois de l'infection persistante à HPV ou des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN) de grade 1 (CIN1+) associées aux types d'HPV 16/18.* »

Autant dire que c'est de la foutaise et s'étonner que le *Lancet* ait publié ce document, mais le nombre impressionne puisque 5752 femmes ont été incluses dans la cohorte (n = 2 881 vaccinées, n = 2 871 contrôles) et suivies entre 2006 et 2010.

Quant aux effets secondaires sérieux, introuvables dans les résumés de publication, ils seraient étonnamment survenus chez 285 (10 %) des 2 881 femmes dans le groupe vaccin et 267 (9 %) des 2 871 femmes du groupe contrôle ; respectivement cinq (< 1 %) et huit (< 1 %) de ces événements ont été rattachés à la vaccination.

Evidemment les fabricants et communicants diffuseurs de publicité vont utiliser une telle publication pour proposer le vaccin en âge scolaire. Ils vont tout faire pour le rendre obligatoire dès l'âge de 9 ans aux frais de l'assurance maladie pour 65% et des parents que l'on saura harceler pour la santé de leurs enfants.

Fin 2013, en France, 2,6 millions de femmes étaient vaccinées contre le cancer du col. Pour le Haut Conseil de Santé publique (HCSP), les effets indésirables seraient présents dans 2 à 5 cas pour 10 000 doses de ces vaccins, ce qui lui permet de confirmer le « *profil de sécurité d'emploi rassurant* ». Les cas graves seraient observés dans 7 cas pour 100 000 doses, soit pour 7 cas pour 33 000 jeunes femmes. En 2011, en France, le HCSP estimait le nombre de pathologies précancéreuses liées aux HPV à 32 179 cas.

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

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

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

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

Encore une autre intitulée « Le plus tôt sera le mieux ».

« Entre septembre 2006 et avril 2010, 3541 patientes vaccinées ont été comparées à 9594 femmes non vaccinées dans le cadre d'une étude cas-contrôle. Les chercheurs ont calculé les risques relatifs d'apparition de cellules malpighiennes de signification indéterminée, de lésions intra-épithéliales de bas grade et de lésions intra-épithéliales de haut grade. En se basant uniquement sur l'âge, et pas sur les antécédents de cytologie anormale, la vaccination avant 18 ans était associée à un risque de lésion de bas grade diminué de 21 %, à un risque de lésion de haut grade diminué de 35 %, tandis que le risque de détection de cellules malpighiennes de signification indéterminée n'était pas significativement affecté. Salaheddin Mahmud de l'université de Manitoba, à Winnipeg, et ses collègues estiment donc que la vaccination tétravalente procure d'autant plus de protection contre les lésions intra-épithéliales et les dysplasies du col de l'utérus qu'elle est réalisée tôt, et si possible avant la première exposition au papillomavirus. »

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

En amont de la Semaine européenne de prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus (19 au 25 janvier 2014), l'Institut national du cancer et le ministère des Affaires sociales et de la Santé ont lancé une nouvelle campagne pour rappeler l'importance du frottis cervico-utérin.

« Face au cancer du col de l'utérus, il existe deux moyens efficaces et complémentaires de protéger

les femmes : la vaccination contre les HPV, recommandée pour les jeunes filles dès 11 ans, et le dépistage par frottis tous les 3 ans, pour les femmes de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non », rappellent les autorités.

La vaccination ne protégeant pas contre tous les types de HPV cancérogènes, mais seulement contre les HPV-16 et 18, responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus, « *elle ne dispense donc pas d'un dépistage régulier par frottis* ».

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

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

Nous l'avons vu avec les excès du THS de la ménopause, de la prévention de l'ostéoporose, nous le verrons avec le vaccin contre l'hépatite quasiment imposé deux mois après la naissance et désormais avec le vaccin contre le cancer du col pour tous les enfants dès l'âge de 9 ans.

Soyons clairs, les personnes qui ne changent pas de partenaires sexuels et dont le partenaire n'a pas lui-même d'autres partenaires, n'ont pas de risques d'être contaminées. Ce n'est pas difficile à expliquer et à comprendre. Tous les jeunes et leurs parents ont le droit de savoir et d'être informés correctement pour faire leur choix en connaissance de cause. Je leur fais plus confiance qu'à l'Etat empêtré dans ses conflits d'intérêt (sans parler de l'idéologie).

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

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

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

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

engager le dialogue sur ce sujet.

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

2/ Les complications de la vaccination contre les HPV

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans les populations à risques, le frottis tous les 3 ans a permis de réduire la mortalité par cancer du col de l'utérus de 70 %. En France, près de 6 millions de frottis sont effectués chaque année pour 5000 à 6000 nouveaux cas. Si les femmes (et les hommes) étaient bien informées, 500 000 frottis seulement seraient nécessaires.

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

Certainement pas.

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

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

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

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

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

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

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

N'hésitez pas à diffuser cette lettre vers les 17 millions de familles qui sont mal informées et ne souhaitent pas que leurs enfants attrapent ce virulent papillomavirus dans les zones génitales ou dans la gorge. Il s'agit bien d'une IST, Infection Sexuellement Transmissible.

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

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

Dans une prochaine lettre, je vous ferai part de mon expérience des rencontres de jeunes dans les

écoles depuis 1982, date de l'arrivée du sida sur la planète, organisées justement pour prévenir toutes les maladies ou infections sexuelles transmissibles, sans vaccin. Et ce avec l'agrément de l'Education nationale en 2007 et 2012.

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

Professeur Henri Joyeux