

ALERTE VACCINALE DE RENTREE SCOLAIRE - A DIFFUSER LARGEMENT AUTOUR DE VOUS

Chers AMIS de la SANTE

Il est heureux que cette lettre soit publiée à la rentrée scolaire, avant la concertation citoyenne sur la vaccination.

Cette lettre est nécessairement longue, car elle doit répondre à toutes vos questions, vous parents et grands parents inquiets pour la santé de vos enfants et petits-enfants.

Le 29 mai 2015, en réponse à notre pétition sur les vaccins, la Ministre de la Santé affirmait « la vaccination, cela ne se discute pas ! ». Une façon de fermer le débat avant de l'avoir ouvert. Cette pétition est à ce jour signée par 1 million 77 000 personnes.

< <http://clic2.sante-nature-innovation.fr/t/EQ/AAK1rQ/AALMPA/AAxMMg/AATs6Q/AAFjTw/AQ/TSwH> >

Pour parvenir à créer le débat, il ne faut pas hésiter à diffuser la présente lettre très largement, jusqu'à votre médecin référent souvent agacé par tant d'informations contradictoires pour lui-même et ses patients.

En effet, officiellement « un quart des médecins émette des doutes et 43 % manquent d'assurance pour informer leur patientèle sur certains vaccins avec adjuvants ».

L'empire vaccinal reste puissant, mais fragilisé par le manque de confiance du grand public. Nous allons voir pourquoi.

La loi française exige pour les enfants, au plus tard trois mois après leur admission (et non leur inscription) en collectivité, un certificat soit de vaccination contre diphtérie, tétanos et polio (DTP) (+ fièvre jaune pour la Guyane), soit de contre-indication dûment signée par votre médecin référent.

Or cette vaccination DTP seule est devenue impossible, par la volonté des laboratoires internationaux qui ont créé la pénurie. Ainsi ils imposent à la place une vaccination 7 fois plus coûteuse contre 3 maladies supplémentaires dont les enfants en bonne santé n'ont pas besoin.

Ces trois maladies dont les vaccinations ne sont pas obligatoires, sont la coqueluche (seuls les enfants fragiles en ont vraiment besoin), la méningite à l'hémophilus influenzae b (nécessaire chez les enfants présentant un état d'immunodépression congénital ou acquis. Le vaccin selon le fabricant peut être responsable d'affections psychiatriques tels irritabilité ou cris incontrôlables ou anormaux), et l'hépatite B dont aucun nourrisson n'a besoin, sauf si l'un de ses parents ou les deux sont atteints par le virus de l'hépatite B.

Continuons ensemble à réclamer à cor et à cris, le seul vaccin légalement obligatoire contre Diphtérie-Tétanos-Polio sans adjuvant.

Ce vaccin n'a pas besoin d'être injecté à l'enfant si sa mère en bonne santé l'allaita intégralement 6 mois et au moins matin et soir au-delà du 6ème mois pendant 1 ou 2 ans selon les recommandations de l'OMS. La vaccination peut attendre les 18 mois de l'enfant selon la loi Française. (En date du 20 mars 2015, le Conseil constitutionnel a confirmé que « les articles L. 3111-1, L. 3111-2 et L. 3111-3 du code de la santé publique sont conformes à la Constitution ». [Décision n° 2015-458.](#))

La légitimité pour alerter le plus grand nombre de familles

Pour parler des vaccins, faut-il avoir une compétence particulière en matière de vaccination ou de pharmacovigilance [1] et réglementation pharmaceutique comme mon collègue, excellent polémiste, Marc Girard, mathématicien, médecin et expert judiciaire le recommande ? Il s'est battu sans succès contre la vaccination obligatoire. Je la recommande parce qu'elle est encore légale.

Si c'était vrai, les médecins généralistes, n'ayant pas ces compétences, ne pourraient pas donner des conseils pertinents à une personne ou une famille concernant les vaccinations !

Je reçois le même type de reproche de n'avoir jamais publié de recherches sur les vaccins de la part de mon collègue Daniel Floret, pédiatre, président du Comité Technique des Vaccinations (CTV) au sein du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) ou de son président Roger Salomon, professeur de Santé publique à Bordeaux.

Pour eux, « je n'ai pas eu une activité médicale ou de recherche qui m'autorise à avoir un avis d'expert sur ce sujet. Je suis chirurgien (ils oublient cancérologue), pas infectiologue, ni statisticien ni chercheur en immunologie. »

Cependant si mon avis évidemment n'est pas celui d'un expert, il est bien plus large que celui d'un médecin de famille. Mais alors, dans presque tous les domaines de la médecine un généraliste, spécialiste de rien - ni cardiologue, ni pneumologue, ni rhumatologue, ni.. ni.. – ne peut donner d'avis pertinent sur quoi que ce soit !!!

C'est exactement ce que veulent les laboratoires pharmaceutiques et les autorités de santé, qui au demeurant sont très loin du terrain, de la vraie médecine auprès des malades : le médecin doit appliquer des directives de prescriptions et s'il est docile, il aura droit officiellement en fin d'année à une prime substantielle [2] de 6 756 euros.

Mes avis sont, je le revendique, ceux d'un médecin cancérologue qui s'est toujours tenu et se tient toujours au courant des avancées en immunologie (immuno-oncologie) et comprend parfaitement le système des défenses immunitaires que notre corps possède naturellement. On peut stimuler ces défenses, en plus des traitements les plus efficaces, avec des conseils nutritionnels autant que comportementaux (respiration, activité physique, antistress..).

Les recherches pour trouver un vaccin contre le cancer, le sida.. sont très largement financées par l'Etat et les dons du monde entier, même si pour l'instant elles ne débouchent sur rien de concret, malgré des milliards dépensés ou investis depuis plus de 40 ans.

Aujourd'hui, experts et laboratoires veulent généraliser les vaccinations le plus tôt possible après et même avant la naissance. C'est la tendance pour la coqueluche [3] alors qu'il n'existe pas de vaccin coquelucheux monovalent, c'est-à-dire qui serait utilisable pour protéger contre la coqueluche uniquement.

C'est là encore le meilleur moyen pour ajouter des vaccinations non nécessaires, sans connaître précisément les conséquences, sans évoquer les complications éventuelles d'une

stimulation d'immunité si précoce qui inquiète de plus en plus le monde médical. Prudent, le laboratoire DBV Technologies développe un patch vaccinal contre la coqueluche sans le moindre adjuvant.

En réalité un nourrisson est à sa naissance quasiment vierge immunologiquement, en dehors du microbiote vaginal de sa mère acquis lors de l'accouchement par voie naturelle et de l'allaitement maternel qui lui apporte les anticorps protecteurs.

Durant ses deux premières années (soit 1000 jours après sa conception), il va rencontrer des milliers d'agents infectieux contre lesquels il s'immunise naturellement jour après jour.

Ainsi contrer pour des raisons de santé des nouveaux nés ces « initiations immunitaires naturelles » n'a aucune justification sanitaire et ne peut, au contraire, que nuire aux enfants concernés par ce type de surmédicalisation. On le mesure déjà avec les innombrables allergies observées chez les enfants, jamais vues dans le passé.

Quant aux manipulations des laboratoires

En juillet 2011, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) avait conclu que la balance bénéfice/risque du vaccin Pandemrix contre la grippe, restait positive mais qu'en raison de rares cas survenus chez des personnes jeunes, le vaccin ne devait être utilisé qu'en l'absence d'autres vaccins disponibles.

En réalité, les responsables du grand laboratoire GSK avaient d'abord nié formellement l'existence de complications pourtant formellement répertoriées par l'EMA au cours des essais cliniques de Pandemrix. Il s'agissait pour l'EMA de complications de narcolepsie « un trouble du sommeil caractérisé par une somnolence excessive au cours de la journée, avec des accès de sommeil incontrôlables. Elle peut s'accompagner de pertes soudaines du tonus musculaire (cataplexie). »

Ces troubles ont été observés chez les jeunes, les adolescents et les adultes vaccinés. Le début des symptômes est intervenu entre deux jours et quinze mois après la vaccination, selon l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments. (Le [Monde.fr](http://monde.fr) avec AFP 20.09.2012)

Dans mon champ de compétences qu'est la cancérologie, je connais bien les excès thérapeutiques, m'opposant souvent à des chimiothérapies abusives, à des protocoles tirés au sort (randomisés) qui permettent aux oncologues de se défausser sur les patients eux-mêmes, au profit des laboratoires promoteurs d'essais thérapeutiques sur les malades.

Mêmes abus avec les mammographies systématiques (qui ont bien régressé en nombre), ou des traitements hormonaux dès la puberté (avec la pilule au collège), le THS (Traitement Hormonal Substitutif) ou THM (Traitement Hormonal de la Ménopause) à la ménopause chez des femmes qui n'en ont pas besoin. Les familles vérifient aussi elles-mêmes la médicalisation de plus en plus tentaculaire des pensionnaires des maisons de retraite où désormais on cherche à imposer les vaccinations aux familles et même aux visiteurs comme je l'ai constaté récemment quand un visiteur se présente pour voir un ami ou parent.

Restons donc sur nos gardes, prudents et informés afin de savoir résister quand c'est nécessaire. C'est la santé de nos enfants et petits enfants qui est en jeu pour le présent et pour leur avenir.

L'Education Nationale, "acteur majeur de la propagande vaccinale"

Avec ce titre, le 23 avril 2016 mon collègue Marc Girard a pointé du doigt l'Education Nationale interrogeant sur son blog le président de la puissante Mutuelle de l'Education Nationale la MGEN qui avait signé lors de la semaine européenne de la vaccination un

éditorial « Vaccination - Comment hésiter ? ». Il n'a eu aucune réponse.

L'experte Odile Launay interrogée dans le journal de la MGEN "a des liens documentables avec des industriels du vaccin aussi anodins que MSD, GSK, Pfizer, Sanofi Pasteur..."

En utilisant l'argument de "l'immunité de groupe" en forçant sur les maladies bénignes de l'enfance, en faisant peur, on parvient à généraliser des vaccinations inutiles voire même dangereuses chez des enfants dont le système immunitaire est encore en formation (il faut attendre les 2 ans de l'enfant pour qu'il soit définitivement mature).

L'Éducation Nationale serait-elle sous la coupe « d'entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé via des journaux comme "Valeurs Mutualistes" qui s'assoient sur la loi concernant la transparence dans les liens d'intérêts ».

On cherche en outre à vacciner tous les enfants, filles et garçons, dès l'âge de 9 ans contre les papilloma virus, lesquels sont responsables de maladies sexuellement transmissibles. Pourtant il y a d'autres moyens de prévention et même de détection précoce de ces maladies, alors même que se multiplient les témoignages de maladies suspectes parfois très graves s'étant déclarées postérieurement à ces vaccins.

L'Education Nationale s'intéresse aussi à la contraception hormonale hors des avis parentaux dès le collège, - les laboratoires fournissant des échantillons - et même plus récemment au traitement de l'endométriose. Cette influence des laboratoires dans l'Education Nationale n'est pas acceptable, c'est un acte d'entrisme commercial qu'il ne faut pas taire.

Confiance ou méfiance vaccinale grandissante ?

L'épisode de l'épidémie de grippe A (H1N1) de 2009 qui a fait acheter 94 millions de doses de vaccins de façon précipitée a incontestablement marqué un tournant en direction d'une méfiance justifiée. Elle risque de croître davantage si les pouvoirs publics suivent les directives de Big Pharma.

Le coût fut de 712 millions d'euros de vaccins. La Ministre pharmacien, Roselyne Bachelot qui se faisait photographe, offrant son épaule à l'aiguille a pensé de bonne foi (??) influencer les millions de familles.

En janvier 2010, le coût global de la campagne de vaccination en France a été estimé à 2,2 milliards d'euros (vaccins et antivirus, communications renforcées, charges des salles réquisitionnées, coût du personnel...) alors que seulement 8 % des Français se sont fait vacciner, et seulement 6 millions de doses ont été réellement utilisées (source Wikipedia). Les Français ne se sont pas faits avoir sauf sur le plan fiscal !

Ainsi officiellement selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), le taux de méfiance ou de réticence de la population face aux vaccins est passée de 10 % en 2005 à 40 % en 2010 et ne cessant de croître. (La France et l'Europe doutent des vaccins -Le Monde 10 septembre 2016 p.6)

C'était donc bien avant que je lance, en mars 2015 la première alerte concernant la vaccination des enfants contre les papilloma virus, puis la pétition pour demander la re-fabrication du seul vaccin obligatoire le DTP sans Aluminium.

Il ne s'agit donc pas d'être systématiquement contre les vaccins ; il s'agit de les prescrire à ceux qui en ont vraiment besoin. C'est le rôle du médecin dûment informé et compétent que l'on cherche à transformer en un simple exécutant d'une politique décidée en-haut, intouchable, insusceptible de la moindre critique, parfaitement dogmatique.

La responsabilité dans la pénurie de ces vaccins obligatoires a été enfin reconnue par la ministre de la Santé. Elle a rappelé les laboratoires à leurs obligations lors d'une réunion au ministère le 28 janvier 2016 [4] mais sans résultat. Peut-être la ministre ne force-t-elle pas vraiment à la re-fabrication car au fond d'elle même, elle souhaite la disparition de la vaccination obligatoire de maladies qui ont disparu de notre pays grâce aux vaccinations et plus encore grâce à l'hygiène publique et aux thérapeutiques spécifiques (antibiotiques et réanimation) ?

On réserverait alors les vaccinations d'abord aux populations à risque, dont les réfugiés, ce que je demande depuis plus d'un an.

Il y a dans l'argumentation des laboratoires des omissions graves soulignées très justement par Marc Girard. En effet pour mieux convaincre, « ils assimilent les problèmes sanitaires posés par la rougeole ou l'hépatite B dans les pays du Tiers-Monde, à ceux des pays développés qui n'ont rien à voir. C'est donc toujours une propagande mensongère que d'évoquer, globalement, « la mortalité » de la rougeole sans préciser les régions du monde qui sont concernées par les chiffres produits.

La falsification des données y compris dans les grandes publications internationales sont courantes et désormais publiquement dénoncées [5], avec en plus la complicité passive de certaines autorités au plus haut niveau, et l'utilisation de l'intimidation pour contraindre les récalcitrants, comme la tentative de radiation de l'Ordre des Médecins dont j'ai été victime.

Qui est responsable des vaccinations en dehors d'épidémies dument avérées ?

Oui, dument avérées, car souvenez vous de l'épidémie de grippe H1N1 DE 2009 : une véritable arnaque montée de toute pièce au plan mondial. Les Français et même les Européens ne sont pas tombés dans le piège.

- **En Allemagne** le directeur de la revue médicale Arznei-Telegramm, Wolfgang Becker-Brüser, accusa la campagne de vaccination massive de 2009 d'être une « expérimentation grandeur nature sur la population ».

- **En Hollande** le professeur Albert Osterhaus de l'université Érasme de Rotterdam, surnommé "Monsieur Grippe", principal conseiller de l'Organisation Mondiale de la Santé face à la pandémie de grippe H1N1 avait des liens personnels avec les laboratoires fabriquant les vaccins qu'il faisait prescrire par l'OMS. [6]

Voilà comment un expert (cela a été vérifié par le parlement Hollandais), a pu manipuler l'opinion publique internationale, surévaluer l'impact de la grippe H1N1, et faire la fortune des laboratoires qui l'emploient. Les médias en ont très peu parlé !

Evidemment n'en concluez pas que tous les experts et tous les médias sont ainsi.

Dois-je rappeler que les dommages imputables à des vaccinations non obligatoires relèvent de l'application du droit commun de la responsabilité des acteurs de santé, donc des médecins d'abord qui ne sont en aucun cas experts, mais sont capables de dire qui a besoin de tel ou tel vaccin et qui n'en a pas besoin car ils connaissent la santé de leurs patients.

Surtout s'ils sont « médecins référents » ; sinon à quoi bon leur décerner ce titre emphatique ? Ainsi, quand le médecin prescrit une vaccination non-obligatoire, sa responsabilité est engagée sur le fondement des règles classiques de la responsabilité médicale selon l'article L1142-1 du code de Santé publique.

Lors d'une conférence en novembre 2014 sur la politique de vaccination dans l'Union Européenne, un panel d'experts avait rappelé la nécessité de mettre en place une campagne

d'information efficace pour contrebalancer les lobbies anti-vaccination. Dois-je rappeler que je ne fais partie ni de l'un ni de l'autre ?

La concertation citoyenne sur la vaccination : débat ou propagande ?

C'est une belle expression ministérielle pour stimuler un vrai débat ou pour endormir la démocratie sanitaire, comme cela s'est vu récemment à la Conférence Nationale de Santé, dont un des membres énarque, Dominique Dupagne, est sorti en claquant la porte. Et insidieusement élargir les vaccinations à toute la population en utilisant au maximum les médias écrits et audio-visuels d'autant plus réactifs que les publicités directes ou indirectes se payent cher ?

L'objectif n'est-il pas de transformer ce qui peut être "recommandé" dans des cas précis, en "exigible" pour ne pas dire "obligatoire" qui est un terme pour le moins dictatorial ! Il faut envisager une refonte complète du carnet de vaccination.

N'a-t-on pas totalement perdu de vue au pays d'un Pasteur, d'un Yersin ou d'un Calmette que la vaccination a été initialement conçue par rapport à un risque déterminé, avéré et objectif, maladie par maladie, pour des populations exposées ? A quoi rime cette globalisation sans borne -voudrait-on- de la vaccination ? Où est passé le sens de la mesure ? Nous parlons ici de vacciner des humains par centaines de milliers, par millions !

Si demain l'on parvenait par bonheur à trouver un vaccin contre le SIDA/VIH, faudrait-il oublier la prévention d'hier, ciblée pour être efficace car reposant sur la sensibilisation des personnes dites à risque ou exposées, pour passer l'Humanité au travers de l'aiguille puis espérer n'avoir oublié personne, en croisant les doigts pour que le vaccin fonctionne à 100,000000 pourcents ?

Cela relève de la responsabilité de la concertation lancée par la ministre, en espérant que ceux qui en ont la charge ne soient pas trop liés directement ou indirectement aux fabricants eux-mêmes. Les volontaires vraiment libres, sans aucun lien d'intérêt ne devraient pas manquer !

L'hypertrophie du calendrier vaccinal depuis une vingtaine d'années comme le souligne justement Marc Girard est-elle dans l'intérêt premier des enfants ?

Il ajoute "La vérité toute simple, c'est que ce calendrier vaccinal n'est pas et n'a jamais été inspiré par la moindre évaluation épidémiologique sérieuse. Nouvelle illustration de la soumission objective des autorités sanitaires (et des professionnels de santé) aux desiderata de Big Pharma, ce calendrier est exclusivement conditionné par la disponibilité des nourrissons/enfants en fonction des pratiques dominantes de la médicalisation néonatale pédiatrique (PMI), à seule fin de maximiser les ventes. »

La ministre avait annoncé cette concertation il y a un an dans une interview. Celui-ci a pu être analysé par notre collègue Marc Girard, en ces termes sur son site web qui en disent long : « Pas à pas, on y pointe l'incompétence, la mauvaise foi, la dissimulation, les techniques les plus primaires de la propagande, la soumission, enfin, des plus hautes autorités de l'État aux desideratas des escrocs qui se sont emparés du monde naguère prestigieux de la recherche pharmaceutique. »

Les "exigibles" risquent de remplacer les "recommandés"

Selon la décision le 20 mars 2015 du Conseil Constitutionnel de notre pays, l'obligation vaccinale est conforme à la Constitution (articles L. 3111-1, L. 3111-2 et L. 3111-3 du Code de la Santé Publique qui délimitent le cadre de la politique de vaccination obligatoire).

Mais vous le savez par la volonté coordonnée des fabricants, ce seul vaccin obligatoire n'existe plus, sauf s'il est lié ("vente liée" illégale) à 3 vaccins supplémentaires que l'on essaye d'injecter à des nourrissons de 2 mois dont le système immunitaire est si peu mature qu'il faut ajouter un "adjuvant-stimulant" l'aluminium qui n'a rien à faire dans notre corps.

Cet adjuvant est déjà supprimé des vaccins vétérinaires pour des raisons de santé animale (cf sur le site de Merial leader mondial en santé animale, à la rubrique PureVax [7]) mais il persiste pour les nourrissons et les enfants !

Marc Girard ajoute pertinemment « *La persistance, et même l'aggravation de cette indisponibilité organisée, est une mesure de la corruption gouvernementale – comme il ressort encore des récents engagements de Madame Touraine concernant ce scandale, quand il est patent qu'il ne fait que s'aggraver.* » Le Kit que la ministre a proposé en affirmant qu'on peut le trouver en 48h est une arnaque de plus, "le fabricant ne peut pas distribuer plus d'une trentaine de kits par an !"

Les propos sont forts voire violents mais ils traduisent une réalité gravissime sur le sujet fondamental de la santé humaine.

Evidemment Big Pharma veut aller plus loin en imposant une politique d'obligations impératives, pour accéder aux crèches avec le ROR (ce qui est déjà insidieusement le cas), aux écoles avec les vaccins contre les papilloma et aux universités avec la panoplie complète comprenant la valence contre l'hépatite B.

Et nous devrions, nous médecins, obéir sans discuter quand on sait comme l'affirme Girard que « *la résurgence de la rougeole comme maladie non bénigne est une parfaite illustration de ce cercle vicieux : alors que toutes les preuves existent que cette résurgence est imputable à une [politique vaccinale irresponsable](#), exploitée jusqu'à l'absurde pour justifier un alourdissement de la vaccination anti-rougeoleuse.* »

Pourquoi résister à la vaccination contre les papilloma virus (HPV = Human Papilloma Virus) ?

OUI, il va falloir résister encore à la vaccination qui risque de devenir obligatoire ou "exigible" des enfants dès 9 à 12 ans contre les maladies sexuellement transmissibles dues à ces virus.

Toutes les familles doivent savoir ce qui se prépare, que l'on va chercher à leur imposer sur le carnet scolaire ou en passant par l'infirmière scolaire.

- **A propos du rapport rendu public le 10 septembre 2014.** La recommandation pour cette vaccination a été rédigée par le Haut Conseil de Santé publique (HCSP) commandée par la direction générale de la santé (DGS) par le Pr Benoit Vallet. Dans le HCSP il y avait **38%** des experts en situation de conflits d'intérêts et au Comité technique de vaccination on compte 60% des experts en conflit d'intérêt et même taux dans la Commission des maladies transmissibles. (10/09/2014 [Politique vaccinale et obligation vaccinale en population générale](#))
- Le HCSP recommande un débat sur l'obligation ou la recommandation des vaccins en population générale. Il souhaite une nouvelle organisation qui rende plus accessible la vaccination.)

- **J'ai lancé en mars 2015 avec l'Institut pour la Protection de la Santé Naturelle (IPSN),** une pétition contre le projet de vaccination "fortement recommandée" des enfants, filles et garçons du primaire, dès 9 ans, à propos du cancer du col de l'utérus et d'autres localisations d'infections virales dues aux papilloma virus (HPV). Cette pétition en très peu de temps a été signée par près de 400 000 personnes ! Le HCSP a reculé mais se prépare à revenir à la charge, au meilleur moment : la rentrée scolaire.

Je rappelle que 700 professionnels de santé avaient déjà signé en mars 2014 une pétition demandant « *la mise en place d'urgence d'une mission parlementaire sur l'opportunité de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus, arguant de l'absence de preuves de son efficacité, de son coût particulièrement élevé et du risque d'effets indésirables graves.* » (site doctissimo médicaments du 31 mars 2014)

- **Une publicité insupportable** : en même temps le 3ème Plan Cancer entendait favoriser la vaccination contre le cancer du col (chaque année 4000 femmes sont atteintes, 1000 en décèdent, mais on ne dit pas que le frottis vaginal permet une détection précoce et la guérison). Lors de la présentation du Plan Cancer 3, le président de la République François Hollande mal conseillé par sa ministre, a affirmé "ce vaccin a fait la preuve de son efficacité".

Cette bonne entente providentielle entre les fabricants ([surtout celui du Gardasil](#)) et les autorités sanitaires et politiques est devenue manifeste. On le comprend d'autant mieux que la facture d'une primovaccination revient à plus de 100 € par personne. Et à l'autre bout de la seringue on [attend](#) toujours la moindre preuve décente concernant l'efficacité de ce vaccin.

Quelle population doit être vaccinée ?

Au-delà des cancers du col utérin et de la zone ORL, les vaccins ont obtenu l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) européenne pour les lésions précancéreuses et les cancers du canal anal qui sont aussi des infections sexuellement transmissibles 20 fois plus fréquentes chez les hommes ayant des relations homosexuelles : « exposés à un risque plus élevé de cancer anal » et ne bénéficiant pas « de la protection indirecte de la vaccination des jeunes filles ».

Officiellement le HCSP recommande qu'un accès au vaccin soit proposé dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) et les centres de vaccination aux hommes jusqu'à l'âge de 26 ans qui ont ou ont eu des relations sexuelles avec des hommes.

L'augmentation de la couverture vaccinale des jeunes filles reste cependant la priorité du HCSP. Au 31 décembre 2014, la couverture vaccinale pour au moins une dose était de 17,6 % chez les jeunes filles de 15 ans, loin des 60 % préconisés par le Plan Cancer à l'horizon 2019. De plus 25 à 50 % des cancers du pénis seraient attribuables à l'infection par le HPV, mais on ne parle pas de l'hygiène !

Pour faire bonne mesure en juin 2016, le Quotidien du médecin, grand soutien des fabricants ajoute : « *La vaccination contre le HPV est recommandée en routine chez les garçons de âgés de 11 à 12 ans aux États Unis, chez les garçons âgés de 12 à 13 ans en Australie et chez les garçons âgés de 9 à 26 ans au Canada. La vaccination des garçons est également recommandée en Autriche.* »

De même les femmes ayant des antécédents d'infection persistante à papillomavirus humain, porteuses au niveau du col utérin de ce qu'on appelle CIN3 (cervical intra-épithélial neoplasia), présentent un risque jusqu'à 17 fois plus élevé que les autres de développer un cancer vaginal. Elles peuvent aussi voir multiplier par 4 le risque de cancer de la vulve et par 4,2 celui de cancer anal. Autant de risques qui peuvent perdurer jusqu'à 20 ans après l'infection, résumant les auteurs d'une vaste étude publiée dans la revue « Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention en 2016 ».

De plus la vaccination chez ces femmes pourrait faire régresser dans près de 50% des cas, l'atteinte du col de CIN3 et CIN2 à CIN1. Mais remarquons que parmi toutes les femmes (vaccinées ou non) ayant présenté une régression lésionnelle, l'élimination du virus était plus probable chez les vaccinées (environ 80 %) que celles sous placebo (environ 50 %) ?

Les Papillomas virus des cancers du col et de la zone ORL : deux vaccins en concurrence, des dangers certains

La transmission de ces virus se fait par voie sexuelle (hétéro-, homo-, bi- trans-sexualité) et pour la zone ORL par le "sexe oral" [8] : le ou les virus sont sur le pénis et/ou au niveau du fond vaginal sur le col de l'utérus.

Deux laboratoires se disputent agressivement le marché qui est colossal dopé par une énorme publicité vers les jeunes et leurs parents en passant comme nous l'avons vu par l'Education Nationale. Ils contiennent tous les deux l'adjuvant Aluminium destiné à stimuler l'immunité et la première injection coûte de 109 à 121 Euros.

- Le Gardasil de chez Sanofi Pasteur MSD protégerait contre 4 souches de virus numérotés HPV 6, 11, 16 et 18. Il protégerait aussi contre des lésions virales bénignes : des [condylomes](#) et des lésions vulvaires, vaginales et anales dites de haut grade.

- Le Cervarix de chez GlaxoSmithKline protégerait contre les souches 16 et 18.

Or à ce jour le frottis du col utérin reste le meilleur moyen de prévenir le cancer du col utérin. En effet il permet de détecter des lésions risquant d'évoluer vers le cancer.

Soulignons que 6 millions de frottis sont réalisés chaque année, pour 51,30€ tout compris, remboursés à 70% par l'assurance maladie, alors que 600 000 sont suffisants dans la mesure où les femmes sont clairement informées et sans le moindre jugement. On sait en effet quelles sont les personnes qui sont à risques :

- celles qui ont eu des déchirures du col utérin lors de l'accouchement dans des conditions d'hygiène incertaine, surtout dans des pays en voie de développement.

- celles qui ont de multiples partenaires sexuels, sexuels, ou dont le partenaire « papillonne ».

Je reste convaincu malgré tous les avis opposés que les 2 vaccins concurrents contre le cancer du col de l'utérus ne sont pas fiables d'une manière certaine et qu'il ne faut pas accepter la vaccination des enfants dès 9 ans, comme cela est proposé par certains experts.

Même si les autorités se veulent rassurantes, même si les laboratoires fabricants réfutent toutes les critiques et dangers, n'insistant que sur les bénéfices en nous inondant de publicités avec pour titre lénifiant :

« Un rendez-vous vaccinal pour les adolescents »

Voici leurs arguments majeurs sans cesse répétés : 170 millions de doses ont été injectées dont déjà 5 millions en France et les conclusions sont toujours les mêmes :

« Aucun lien de causalité ne peut être établi entre le vaccin et les complications »

Pour renforcer cette pression, une pétition favorable à la vaccination contre le HPV signée par 5 000 praticiens de seize sociétés savantes (évidemment gynécologues-obstétriciens) a été lancée, soutenue en outre par l'académie de médecine. Pas de souci, les 2 laboratoires les soutiennent, indirectement évidemment !

Evidemment quand il y a décès on parle de « cause inexpliquée » ou de patientes psychiques ou bien quand il s'agit d'un bébé c'est la « mort subite du nourrisson ». Et si vous n'êtes pas d'accord, vous n'êtes pas d'un bon niveau scientifique. Vous ne suivez pas les

recommandations de autorités de santé ! Tactique de la dé-crédibilisation pour éviter le débat ; surtout éviter le débat et la confrontation. Je connais bien ce genre d'attaque qui cherche à ce que nos enfants et petits enfants soient vaccinés de plus en plus tôt en masse et sans discuter.

Prudent, le président du Comité technique des vaccinations affirmait à juste raison : « Le fait qu'il y ait une plainte ne prouve pas qu'il y ait un problème ». Certes. Mais la plainte repose sur des faits et il peut y avoir un problème à l'origine des faits. Que doit-on faire en attendant alors que le risque existe et que la question n'est pas tranchée ? Vacciner malgré tout selon certains. Peut-on ne pas être d'accord ?

L'efficacité vaccinale douteuse contre les cancers du col et ORL

La protection contre ces virus n'est absolument pas complète. En effet le port du préservatif reste recommandé et le frottis cervico-vaginal à poursuivre. Mais les fabricants avancent avec les autorités sanitaires sans la moindre preuve que la fréquence du [cancer du col de l'utérus](#) pourrait baisser de 50 à 75 %, si 80 % de la population cible étaient vaccinée. Des chiffres farfelus !

Un tiers des femmes avaient reçu trois doses en 2010 à un ou deux mois d'intervalle et six mois plus tard pour la dernière. En 2015, curieusement une seule dose serait suffisante pour produire assez d'anticorps protecteurs. Une arnaque de plus qui démontre que les fabricants obtiennent des AMM et mettent sur le marché des vaccins dont ils ne connaissent pas effets et méfaits. Evidemment ils conseillent de ne pas passer de l'un à l'autre. Restez avec la même marque !

Selon certaines autorités, l'efficacité «ne peut pas actuellement être démontrée puisqu'il existe un délai moyen d'au moins quinze ans entre l'infection HPV et la survenue d'un cancer». Or le Gardasil n'est disponible que depuis 2006 et le Cervarix depuis 2007 pour sa première Autorisation de Mise sur le Marché. Faites le calcul : nous ne sommes pas en 2021...

Mais les journalistes santé audio-visuels et presse écrite ceux des quotidiens et hebdomadaires continuent à promouvoir largement ces vaccinations et se disent évidemment sans lien direct avec les fabricants, ce qui ne veut pas dire sans liens indirects.

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) affirmait récemment que 2,6 millions de femmes sont vaccinées en France contre le cancer du col de l'utérus. Le taux des effets indésirables serait de 2 à 5 cas pour 10.000 doses vaccinales de Gardasil et Cervarix, et de 6 cas graves pour un million de doses ce qui évidemment permet de «confirmer leur [profil de sécurité d'emploi rassurant](#) ».

Pourtant tout ne va si bien avec ces vaccins.

Fin juin 2015, après que la télévision du Danemark ait diffusé un documentaire à propos des jeunes filles ayant eu des problèmes de santé après vaccination par le Gardasil, un bilan général fut publié dans les médias. Pratiquement toutes les jeunes filles avaient les mêmes problèmes. Evidemment on a invoqué des problèmes psychologiques puisqu'il s'agit de troubles neurologiques y compris avec handicap... Ils atteindraient une jeune femme sur 500, c'est énorme. La liste des troubles est précise « des paralysies débilitantes des bras et des jambes, des douleurs, de la fatigue chronique, des évanouissements quotidiens, des migraines quotidiennes, des vertiges.. »

Liselott Blixt, rapporteure pour les problèmes de santé du Parti populaire socialiste danois, a été l'une des personnes qui a déployé le plus d'efforts pour que le vaccin contre le HPV soit introduit au Danemark en 2008. Elle veut maintenant que ce vaccin soit aboli. Elle déclare :

« Le fait que nous ayons un si grand nombre, peut-être jusqu'à 5000 jeunes femmes qui sont

devenues soudainement malades doit avoir pour conséquence que nous arrêtons tout simplement d'utiliser ce vaccin. J'ai été la première à dire un grand « oui », mais maintenant, je serai aussi la première à demander que l'on abolisse cette vaccination, parce que nous, politiciens devons prendre nos responsabilités par rapport au fait que nous l'avons adopté. Et cela d'autant plus que nous ne disposons d'aucun traitement à offrir aux plus malades. »

En France, l'enquête sur le Gardasil de Sanofi Pasteur MSD, accusé d'être à l'origine de maladies auto-immunes, notamment la sclérose en plaques (SEP), a été classée sans suite par le parquet de Paris.

L'alternative est double :

- Une information claire et scientifique à propos de la sexualité humaine adaptée à l'âge des enfants. Elle est encore balbutiante dans nos pays développés, plus orientée sur la biologie qui ne passionne pas les enfants que sur les aspects affectifs qui dominent à cet âge. C'est pourquoi nous avons publié avec un groupe de parents sur ces sujets.

- Le frottis cervico-vaginal qui reste essentiel pour dépister chez les femmes à risques les lésions précancéreuses sur le col de l'utérus. On ne s'y attendait pas, mais les risques de faux positifs sont aussi présents chez les personnes vaccinées que chez les non vaccinées. [9]

Vous voilà informés, chers parents et grands-parents, pour prendre les bonnes décisions et ne pas tomber dans les pièges nombreux de l'empire vaccinal.

Bonne rentrée et bonne santé pour vous et vos enfants.

Pr Henri Joyeux

Samedi 17 septembre à TOULOUSE au Centre des Congrès Labège

Thème : « *Le Cancer ne tombe pas du Ciel !* »

J'en profite pour recommander en plus du grand nombre de conférences, l'atelier de Françoise Jadas : *La Nutrition vitalité pour nos enfants*

Contact au Centre des Congrès : Patrice Marty 06.86.53.97.60

agencestarcom@yahoo.fr - <http://clic2.sante-nature-innovation.fr/t/EQ/AAK1rQ/AALMPA/AAxMMg/AATs6Q/AAJAUw/AQ/QYyM>

<http://clic2.sante-nature-innovation.fr/t/EQ/AAK1rQ/AALMPA/AAxMMg/AATs6Q/AAJAVA/AQ/eJgd>

Vendredi 23 septembre (20h – 21h30) à PARIS au Théâtre Déjazet (41 Bd du Temple- 75003)

Conférence n°8 : « *Changer d'alimentation pour prévenir cancers et autres maladies de Civilisation (diabète, obésité, troubles cardio-vasculaires...)* »

[Lien vers la présentation et la réservation de la 8ème conférence](#)

Samedi 24 septembre (11h – 13h) à PARIS au Cinéma Max Linder (24, Bd Poissonnière - 75009)

Conférence n°9 : « *Le foie, comment le respecter ? Votre foie vous parle quand il est malade...* »

[Lien vers la présentation et la réservation de la 9ème conférence](#)

Dimanche 25 Septembre 17 h à MONTPELLIER au Château de Flaugergues

Thème : « *Un Esprit sain dans un Corps sain* »

Contact : NEO-BIENÊTRE

3 Place Jean Jaurès

34000 Montpellier

<http://clic2.sante-nature-innovation.fr/t/EQ/AAK1rQ/AALMPA/AAxMMg/AATs6Q/AAJAVw/AQ/jEhW>

<https://www.facebook.com/Neobienetre>

<http://clic2.sante-nature-innovation.fr/t/EQ/AAK1rQ/AALMPA/AAxMMg/AATs6Q/AAJAWQ/AQ/Csle>

Tél: +33 4 34 00 63 06 **Cel :** +33 6 08 54 36 25 **E-mail :** info@neobienetre.fr

Samedi 1er et Dimanche 2 OCTOBRE

AU PARC FLORAL DE VINCENNES

IIème Congrès International de l'Institut pour la Protection de la Santé Naturelle (IPSN)

Des conférences exceptionnelles et originales

Ma conférence inaugurale

"Lutter contre le Stress, un remède anti-cancer"

Selon les organisateurs, les plus grands spécialistes du mouvement de la santé naturelle seront là.

Mardi 4 Octobre à NÎMES

Conférence commune Pierre Rabhi et Pr H Joyeux

Thème : *"Soigner la Terre, c'est soigner l'Humain"*

Dimanche 23 octobre à LA BAULE

Une journée entière sur la Médecine du FUTUR

Inscription : "ELYSABETH ATouT.Com" <elysabeth.cortade@atoutcom.com>

Si vous n'êtes pas encore abonné à *La Lettre du Professeur Joyeux* et que vous souhaitez vous aussi la recevoir gratuitement, [inscrivez-vous ici](#)

Pour être sûr de bien recevoir *La Lettre du Professeur Joyeux* sans qu'elle se perde dans votre boîte de messagerie électronique, [visitez la page suivante](#).

Sources :

[1] La pharmacovigilance, a pour objet de distinguer la causalité réelle de la coïncidence. Pour les avocats des fabricants de vaccins la ou les complications sont des "coïncidences". Les médecins au contact des familles savent ne pas pouvoir se fier aux informations livrées par la presse ou des sites spécialisés dans la vaccination, où d'"éminents spécialistes" refusent systématiquement de reconnaître tout risque d'effet indésirable, quel qu'il soit, lié aux vaccins. Cette désinformation conduit, de fait, à faire douter des vaccins..

[2] Lancée en 2012, la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), octroyée en complément du paiement à l'acte, a atteint un niveau record l'an dernier à 6756 euros en moyenne pour chacun des généralistes bénéficiaires, selon l'Assurance maladie.

[3] En France, on rapporte 3 à 4 décès par an d'enfants qui évidemment auraient dû être vaccinés contre la coqueluche. Mais je souligne qu'on ne nous dit jamais quel était l'état de santé précis, cardiaque, respiratoire et immunologique de ces enfants. Il est plus intéressant de généraliser pour faire peur et ainsi justifier la vaccination pour tous. Et si cet enfant est malade malgré la vaccination, c'est qu'il a été mal vacciné ! En plus ce vaccin n'a pas été étudié chez les femmes enceintes (on ne fait généralement pas d'essai clinique dans cette sous-population). Enfin les nouvelles formes censément mieux tolérées au niveau neurologique, sont manifestement moins efficaces selon Marc Girard qui cite : Tartof SY, Lewis M, Kenyon C, White K, Osborn A, Liko J, et al. Waning immunity to pertussis following 5 doses of DTaP. Pediatrics. 2013 Apr ;131(4):e1047-52. Autant de raisons pour ne

pas accepter de se faire vacciner pendant la grossesse contre la coqueluche du nourrisson à la naissance, sauf exception très documentée.

[4] Communiqué de Presse du Ministère des Affaires sociales et de la Santé et Lettre du Directeur Général de la Santé du professeur Benoit Vallet du 12 février 2016 à Maître Jacqueline Bergel-Hatchuel suite à sa requête devant le Conseil d'Etat pour garantir la disponibilité des seuls vaccins obligatoires selon la loi.

[5] Le Monde, Science & Médecine du 26 août 2015 (page 8) « Prévenir la fraude, dopage des scientifique », avec pour sous-titre : "Pour sauver la science des mauvaises pratiques, une mobilisation internationale et une sensibilisation des jeunes chercheurs est indispensable » Philippe Froguel, chercheur à l'Institut Pasteur de Lille, et professeur à l'Imperial College of London.

- L'éditorial R Horton, rédacteur en chef du Lancet. The Lancet du 11 avril 2015- fait vraiment très mal. « Personne ne peut nettoyer le système : la moitié de la littérature scientifique est tout simplement fausse... des études avec de petits échantillons, aux effets minimes, aux analyses exploratoires invalides, et avec des conflits d'intérêts évidents, avec l'obsession de suivre des tendances à la mode d'importance douteuse, la science a pris un virage vers l'obscurantisme. En pratique de mauvaises méthodes donnent des résultats. »

[6] Martin Enserink, in « Holland, the Public Face of Flu Takes a Hit » (« Hollande, le visage public de la grippe essuie un coup »), Science, 16 octobre 2009, Vol. 326, n° 5951, pp. 350–351) et Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu « conspiracies » ; 2010 : DOI10.1136/bmj.c2912.

[7] « Les vaccins félins de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques. »

[8] Pavel Dulguerov, Zacharias Vourexakis - Les cancers ORL HPV positifs- Rev Med Suisse 2011;1919-1922 - « Actuellement, la moitié des carcinomes de l'oropharynx ne sont pas dus aux facteurs de risques habituels des carcinomes épidermoïdes de la sphère ORL, tels que le tabagisme et l'abus d'alcool- L'agent causal dans ces cas est une infection sexuellement transmissible d'un virus HPV, en général de sérotype 16 - Les carcinomes de l'oropharynx HPV(+) sont associés à un meilleur pronostic de guérison, raison pour laquelle des études en cours investiguent des traitements oncologiques moins lourds- Il est logique de supposer une prévention de ce type de carcinome par les deux vaccins commercialisés et par conséquent de recommander ce vaccin pour les garçons comme pour les filles - Théoriquement, les vaccins ciblant aux sérotypes -16 et -18 devraient prévenir la majorité des carcinomes HPV(+) de la sphère ORL. Il n'y a pas encore d'étude démontrant l'efficacité d'une telle vaccination. Comme il y a probablement une longue latence entre l'infection et le phénotype malin, le bénéfice d'une telle vaccination ne serait pas rapidement objectivable : pour le col de l'utérus, par exemple, il faut attendre jusqu'en 2040 afin de voir un effet préventif. »

[9] The impact of HPV vaccination on future cervical screening: a simulation study of two birth cohorts in Denmark. Hestbech MS et coll. BMJ août 2015