

Vaccin contre le cancer du col de l'utérus : une expérimentation sur les femmes

Plus de 80% de la population est porteur de *Papillomavirus* et ne développe aucun symptôme. La plupart du temps, il n'y a pas de portage chronique de ces virus : dans 90% des cas le corps les élimine. Depuis les années 60 les chercheurs ont essayé de prouver que le cancer avait une origine virale, ce qui permettait d'envisager le développement de vaccins pour éradiquer le cancer. Mais bien vite les chercheurs durent déchanter. Le cancer est une maladie complexe et multifactorielle, qu'un simple virus n'est pas capable de provoquer. Certes, on a découvert que certains virus étaient oncogènes, c'est-à-dire qu'ils pouvaient induire des processus cancéreux par multiplication incontrôlée des cellules qu'ils affectaient (ex. le SV40 que contenait le vaccin polio des années 60 et qui a été retrouvé dans des tumeurs cérébrales). Néanmoins, pour qu'il y ait évolution vers le cancer du col de l'utérus, les *Papillomavirus* présents, même longtemps, dans les organes génitaux ne sont pas suffisants. Le véritable risque c'est lorsqu'il y a co-infection avec le virus de l'herpès, des *Chlamydiae* et s'il y a tabagisme, prise de la pilule sur une longue durée, de multiples grossesses et pauvreté, etc... Alors, à quoi bon un vaccin qui est censé éliminer 4 *Papillomavirus* (types 6, 11, 16 et 18) alors qu'il y en a plus de 100 dans la nature susceptibles d'être présents dans la flore microbienne vaginale ?

Notons que le cancer du col de l'utérus est, depuis une vingtaine d'années, en régression dans les pays développés en raison, notamment, de la pratique du dépistage par frottis. Il arrive, chez la femme, en dernière position après le cancer du poumon, du sein, du colon, des ovaires, de la peau et du corps utérin. Par contre, sa prévalence est de 85% dans les pays en voie de développement, avec un fort taux de mortalité, en raison des éléments précédemment évoqués.

I – Situation en France actuellement

Mise sur le marché de GARDASIL

Le vaccin Gardasil, commercialisé par Sanofi Pasteur MSD, qui a obtenu son AMM en France en septembre 2006, 9 mois seulement après le dépôt du dossier, est donc homologué, et il a fait son entrée sur le marché français le 23 novembre 2006. Ce fut un triomphe : « *La mise à disposition du public d'un vaccin préventif contre le cancer est un événement exceptionnel* » souligne la revue *Biofutur* (1). Malgré tout, la Direction Générale de la Santé (DGS) reconnaît, dans son Communiqué de presse du 24 novembre 2006, que certaines inconnues persistent : « *Ce vaccin ne protège pas contre certaines souches de Papillomavirus susceptibles d'induire des cancers génitaux féminins (environ 80%), d'autre part on ne connaît pas aujourd'hui la durée de protection qu'il confère, or les cancers surviennent plusieurs années après la contamination. Enfin, ce vaccin ne protège pas vis-à-vis d'autres virus à transmission sexuelle* ». On trouve également dans ce communiqué les remarques suivantes qui ne sont pas dénuées d'intérêt : « ***Compte tenu des incertitudes liées à une nouvelle vaccination de masse, il sera alors indispensable de mettre en place des outils de mesure de l'impact de ce vaccin sur la santé de la population, tant en ce qui concerne la pharmacovigilance que le suivi de l'écologie virale et l'apparition des lésions histologiques de haut grade*** ». N'est-ce pas reconnaître implicitement que cette vaccination de masse n'est rien d'autre qu'une vaste expérimentation sur des populations utilisées comme cobayes ? Ne soyons pas dupes : aucun vaccin n'est en mesure d'éradiquer un cancer.

Avec un temps de retard, GlaxoSmithKline, lance un autre vaccin contre le cancer du col, nommé CERVARIX qui vise les papillomavirus de type 16 et 18. Bien que celui-ci soit commercialisé en France, après son AMM européen, le Haut Conseil de la Santé Publique a

choisi de recommander le vaccin GARDASIL, lequel a d'ailleurs obtenu en juin 2007, le prix du médicament de l'année décerné par le MEDEC !

Le Comité Technique des Vaccinations, lors de sa séance du 9 mars 2007, a pris la décision de recommander la vaccination généralisée des jeunes filles de 14 ans. « *L'âge de 14 ans a été retenu au vu des données établissant qu'environ 3% des filles avaient, en France eu un rapport sexuel avant 15 ans* » (2).

Demande de remboursement

Les vaccinations de routine, jusqu'à maintenant, ont permis à l'industrie de tourner sans problème et la mise au point de nouveaux vaccins n'intéressait pas vraiment les industriels qui y voyaient plus de dépenses que de profits. Mais la perspective d'une pandémie grippale, la guerre au Moyen Orient et le bioterrorisme, de même que la généreuse implication des milliardaires, tel Bill GATES, au sein du GAVI, ont ouvert à nouveau le marché et réveillé l'industrie. Comme le souligne la revue *Biofutur* (1), l'éventail des nouveaux vaccins fait « *l'objet d'un véritable regain d'intérêt* ». Et les industriels ont trouvé des alliés chez les politiques qui jouent désormais un rôle primordial dans le business vaccinal en imposant comme bon leur semble et en vertu des exigences mercantiles, des vaccins par le biais d'une législation ou de recommandations contraignantes, spoliant ainsi les médecins de leur droit de regard sur un problème d'abord médical.

Le ministre Xavier BERTRAND, avait annoncé sur Europe 1, le 9 février 2007, que le vaccin serait remboursé avant le mois de juillet « *parce que c'est une avancée majeure de santé publique* » avait-il dit. Et il ajoutait : « *Je n'attends pas les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France pour lancer d'ores et déjà les procédures pour le remboursement parce que j'estime que tout mois gagné pour le rembourser, c'est un mois utile pour les femmes* ». Quel grand féministe ! Selon lui, le coût élevé de ce vaccin « *doit être pris en charge par la collectivité par le biais de l'assurance-maladie. Je ne veux pas que quelqu'un renonce à cette vaccination parce qu'il n'en aurait pas les moyens* ». Et le ministre n'hésite pas à prendre dans le porte-monnaie du contribuable pour financer un vaccin abusivement cher et qui est désormais remboursé par la sécu ! Le schéma vaccinal prévoit trois injections à environ 150 € chacune, ce qui, avec les consultations médicales nécessaires, font que **le coût unitaire dépassera les 500€**.

II - La polémique sur ce vaccin aux Etats-Unis

Tentatives pour rendre le vaccin obligatoire

On sait que les Etats-Unis ont une politique vaccinale très coercitive ; là-bas, les lois fédérales, sous l'impulsion de l'Académie de médecine, des Centers of Disease Control, et du Advisory Committee on Immunization (ACIP), l'équivalent de notre Comité Technique des Vaccinations, recommandent presque tous les vaccins pédiatriques. Chaque Etat est ensuite libre de déterminer, par vote, les vaccins qui sont obligatoires pour la fréquentation scolaire. Même si la plupart des Etats admettent des exemptions pour raison médicale, religieuse ou philosophique, la couverture vaccinale atteint des records.

Certains Etats ont présenté des projets de lois. Ce fut le cas de la Virginie et du Texas. Le gouverneur de Virginie, Timothy Kaine, qui a une fille de 10 ans, fut séduit par la perspective d'éradiquer un cancer grâce au vaccin. Mais il s'opposa à son obligation. Il défendit, dans un discours paru dans le *Daily Press* (26/03/2007), un amendement donnant aux parents une **complète liberté de choix**. Il faut dire que Tim Kaine était fier que l'Etat de Virginie ait approuvé un budget de 700 000 dollars pour financer l'implantation d'une usine à Elklon où le laboratoire Merck investissait 57 millions de dollars en vue de fabriquer le Gardasil avec un effectif de plus de 700 employés. Comme par hasard, on retrouve le même

scénario qu'en France avec le projet d'usine à Saint-Amand-les Eaux (Nord) et l'investissement du laboratoire Glaxo Smithkline ! Néanmoins, le gouverneur de Virginie eut la sagesse de préserver la liberté des citoyens face aux pressions du groupe pharmaceutique. En vrai représentant du peuple, il a voulu exprimer la volonté des citoyens en refusant le vote d'une loi d'obligation. Nos parlementaires français sont-ils prêts à en faire autant ?

Le gouverneur du Texas, Rick PERRY, quant à lui, a signé un projet de loi rendant obligatoire le vaccin dans son Etat et une vingtaine d'autres Etats envisagent d'en faire autant.

En parallèle, un vaste mouvement de protestation s'est développé dans tous les Etats américains. Emanant de médecins, de parents, d'associations et de parlementaires, des voix se sont élevées pour faire barrage aux projets de lois visant à rendre obligatoire ce vaccin. Un membre du Congrès, Phil GINGREY, confiait : « *L'obligation du vaccin Gardasil est inacceptable. La décision de vacciner les jeunes filles appartient aux parents, aux médecins et non pas à l'Etat* » (*Washington Times*, 16/03/2007). Le principal argument invoqué par les contestataires est que **l'obligation vaccinale viole les droits parentaux et représente une ingérence dans la vie privée.**

La politique marketing du laboratoire Merck s'explique en partie par le fait qu'après le fiasco du VIOXX et du ZOCOR, deux médicaments que le groupe fabriquait et qui ont fait milliers de victimes avant d'être retirés du marché en septembre 2004, il lui fallait redorer son blason et renflouer ses caisses.

Les jeunes gens aussi ?

Les hommes sont autant contaminés par les *Papillomavirus* que les femmes. Dans *CBS News* de New York (11/03/2007), la journaliste, Karen HOUPPERT, révèle que Merck a aussi envisagé que son vaccin Gardasil soit administré aux jeunes gens et des essais ont eu lieu. Si le vaccin a semblé « sûr » chez eux, son efficacité est impossible à prouver et en plus il ne serait pas évident de le faire acheter aux parents. Néanmoins, il pourrait paraître logique de lutter contre les *Papillomavirus*, qui affectent également les hommes, car c'est par les contacts qu'ils peuvent contaminer leurs partenaires. Mais les fabricants précisent, par une pirouette, que le but n'est pas d'éradiquer les virus, mais d'éviter le cancer. Pourquoi alors préconiser une vaccination généralisée qui ne peut offrir une « protection de masse » comme l'entendent les pasteuriens ?

Les effets secondaires du vaccin

On peut être porteur de *Papillomavirus* sans avoir d'activité sexuelle, car ces virus se transmettent par des contacts de « peau à peau » et non pas par le sperme ou le sang. Ce qu'il faut dire, c'est que ces *Papillomavirus*, dont on peut tous être porteurs, sont ceux que l'on retrouve le plus souvent associés au cancer du col de l'utérus. On nous dit que les types 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus. C'est tout. Quel est leur rôle réel dans la cancérisation, c'est là un problème qu'il faudrait éclaircir. En tout cas, il faut cesser de présenter les *Papillomavirus* comme des « tueurs ».

D'après ce que le groupe Merck a fait savoir, le vaccin Gardasil a été testé sur environ 10 000 femmes dans plusieurs pays, face à 10 000 qui reçurent un placebo. Toutes ces personnes ont été suivies pendant **3 ans et demi** en moyenne. 1200 jeunes filles de moins de 16 ans ont reçu le vaccin et elles ont été suivies pendant seulement **18 mois**. Cela ne donne pas un recul suffisant pour juger des effets secondaires, ni pour connaître la soi-disant durée de protection. D'ailleurs, lors des 20èmes journées de gynécologie qui se sont tenues à Tarbes, il a été dit que « **les résultats de la campagne vaccinale seront effectifs dans vingt à trente ans** » (*Quotidien du Médecin*, 1/12/2006, p.11). Comment affirmer que le vaccin permet d'éviter le cancer avec seulement un recul de 3 à 5 ans ? De quel droit faire une expérimentation sur des personnes durant trois décennies à partir d'une « *modélisation socio-économique* » (selon les termes du CSHPF, *Le Monde*, (2) ?

Certaines fillettes, par ailleurs, ont reçu en même temps une injection de vaccin hépatite B. D'autres patients ont reçu Gardasil simultanément avec d'autres vaccins, DTCoq acellulaire, DT, Méningocoque A , C , Y et W-135, hépatite A ou autres, alors que la notice de Merck indiquait clairement que « *la co-administration de Gardasil avec d'autres vaccins n'avait pas été étudiée* » (NVIC, PRNewswire, 31/02/2007). Le Dr Diane HARPER écrit : « *On a recensé plus de 40 cas de syndromes de Guillain Barré chez les jeunes filles qui ont reçu le vaccin Gardasil plus un vaccin contre la méningite, c'est un chiffre supérieur à celui attendu* » (*Fort Wayne Daily News*, 14/03/2007).

Il est certain qu'il n'y aura aucun suivi sur le long terme des jeunes qui développeront des maladies chroniques, comme par exemple de l'arthrite juvénile. On pourra penser que l'arthrite c'est moins grave que le cancer. Mais il faut relativiser, car on risque d'avoir beaucoup plus de cas d'arthrite après vaccin que de cancer sans vaccin. Où sera le bénéfice ?

La FDA (Food and Drug Administration) s'est montrée préoccupée par le fait que le vaccin pouvait augmenter les cas de pré-cancer chez les sujets vaccinés alors qu'ils sont porteurs d'un des *Papillomavirus* de type 6, 11, 16 ou 18 (*Washington Post*, 17/05/2006). C'est reconnaître que le vaccin peut donc, dans certaines circonstances, favoriser le cancer du col. Si la vaccination est administrée massivement, on ne saura pas si les jeunes filles sont déjà porteuses de *Papillomavirus* et par conséquent on admet d'en mettre en danger un certain nombre délibérément.

Que dire d'un autre danger, celui de voir les virus vaccinaux trafiqués génétiquement potentialiser d'autres types de *Papillomavirus*, le monde microbien étant en perpétuelle mutation. C'est une question que pose la revue *JAMA* (28/02/2007) dans son éditorial : « *Dans quelle mesure le vaccin ne va-t-il pas favoriser l'émergence d'autres virus hautement cancérogènes qui viendront occuper la niche écologique devenue vacante ?* ». Le fait est connu : on l'a vu avec le réveil des virus *Echo et Coxsackie* après les premières campagnes de vaccination contre la polio. Le fait est avéré également avec les bactéries, comme par exemple les méningocoques B devenus plus agressifs après le vaccin à méningocoque C, les *Streptococcus pneumoniae*. Etc...

L'aluminium

N'oublions pas que le vaccin Gardasil contient **225 mg d'aluminium**. Bien que l'aluminium ait été utilisé depuis des dizaines d'années dans les vaccins, jamais il n'a fait l'objet d'études dans les essais vaccinaux avant commercialisation. C'est incroyable, mais vrai. Un médecin du centre de Pharmacovigilance de Lyon écrivait à un confrère le 30 juin 2002 : « *A ma connaissance, le dosage d'aluminium n'a jamais été réalisé chez des enfants vaccinés. Malgré plusieurs recherches complémentaires, nous n'avons pas trouvé d'éléments récents permettant d'étayer un éventuel risque d'accumulation d'aluminium* ».

Il faut savoir aussi que les placebos utilisés dans les essais de ce vaccin contenaient aussi de l'aluminium (Merck n'a d'ailleurs pas révélé la dose d'aluminium utilisée). Dans ces conditions, peut-on encore parler d'essais en double aveugle ? Les choses sont évidemment faussées. D'après le NVIC (27/06/2007), près de 90 % de ceux qui ont reçu le vaccin et près de 85 % de ceux qui ont reçu un placebo ont eu des effets secondaires. C'est énorme. Mais si le placebo n'avait pas contenu d'aluminium, on aurait un chiffre de 90 % par rapport à un chiffre proche de zéro, ce qui change tout. Dans le détail on note, 83 % d'inflammations et de douleurs au point d'injection (73 % avec placebo) et 60 % de maladies systémiques. L'expérience a le mérite d'apporter la preuve que l'aluminium est à l'origine de sérieux dysfonctionnements.

Les données du VAERS

Le NVIC a enquêté aux Etats-Unis sur les effets secondaires de ce vaccin, notamment en examinant les déclarations qui figuraient dans le VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System, registre américain de pharmacovigilance).

Les premières déclarations d'effets secondaires ont été rapportées en juillet 2006, au moment où les CDC recommandaient le vaccin aux jeunes filles de 11 et 12 ans. Ces effets secondaires ont été jugés « *non alarmants* » par la Société Américaine du Cancer qui s'exprimait dans le *Washington Post* (3/02/2007). « *Nous n'avons pas eu connaissance de réactions pouvant mettre en cause la sécurité de ce vaccin* » affirma une des responsables, tout en révélant que 70 évènements avaient été enregistrés en octobre 2006.

Bien entendu les responsables du groupe Merck ont essayé de nier les effets secondaires en avançant que « *les syncopes observées étaient dues à l'anxiété des patients face à la seringue et non pas à une quelconque réaction neuro-immunologique* », selon le *Wall Street Journal* (7/02/2007). Pourtant entre juillet 2006 et janvier 2007, il y eut **82 déclarations d'effets secondaires** déposées dans le VAERS concernant la vaccination par Gardasil chez des jeunes filles et des garçons âgés de 11 à 27 ans. Les rapports émanaient de 21 Etats. A l'exception de trois dossiers, tous relataient des évènements qui s'étaient produits dans la semaine qui avait suivi la vaccination et plus de 60% de ces évènements avaient eu lieu dans les 24 h (PRNewswire, *NVIC*, 31/02/2007).

D'après le NVIC (News, 27/06/2006), Merck n'a pas dit la vérité sur les accidents post-vaccinaux observés durant les essais, car selon les documents fournis par le laboratoire, il y aurait eu 9 complications graves sur 11 813 patients vaccinés. En réalité, selon d'autres observateurs, il y aurait eu **102 accidents dont 17 décès**, les plus fréquentes réactions étant des symptômes neurologiques.

III – Réactions dans le monde

Espagne : plus de 3500 Médecins ont signé un manifeste contre le vaccin anti papillomavirus. Sous la pression, le Ministère de la Santé a accepté de créer une commission qui suivra tout ce qui concerne ce vaccin jusqu'en 2010.

Canada : le *Réseau Santé Femmes* a lancé, en juin 2007, une initiative visant à demander un moratoire. Dans l'étude du Pr LIPPMAN, publiée dans le *Canadian Medical Association Journal*, on peut lire : « *Une revue attentive de la littérature révèle un nombre de questions sans réponse suffisamment important pour conclure qu'un programme de vaccination universelle est, pour l'instant, prématuré et pourrait même avoir des conséquences négatives inattendues pour les individus et pour la société dans son ensemble* ».

Allemagne : les Démocrates Chrétiens ont demandé, fin janvier 2008, de nouvelles études sur la sécurité du vaccin après le décès de deux fillettes vaccinées.

Suisse : Le Groupe de Réflexion sur les Vaccinations a réagi auprès des promoteurs du vaccin. Un échange de courriers est en cours.

IV- Garde-toi de Gardasil, et point de Cervarix ne prendra

Immoralité

Le citoyen s'interroge : pourquoi dès qu'un vaccin sort des laboratoires, les autorités s'empressent-elles de l'imposer, alors que ce n'est jamais le cas pour d'autres produits bien plus utiles aux populations ? Pourquoi alourdir encore le calendrier vaccinal déjà très chargé (il a doublé en 25 ans) ?

Cibler les adolescents pour leur imposer ce vaccin recombinant, comme on a fait avec l'hépatite B, peut mener à une catastrophe. Au moment où les jeunes subissent des

changements hormonaux importants et où leur organisme est en pleine période de croissance, les vaccins viennent perturber gravement leur système immunitaire. Qui va se soucier d'examiner tous les troubles qui en découleront et qui installeront des maladies chroniques ? On les attribuera aux changements d'humeur et au spleen de l'âge tendre. Les jeunes seront conduits chez des psy et ingurgiteront de la Ritaline, du Prozac ou autres camisoles chimiques.

Sexe et profit

On fait beaucoup de bruit autour du sexe chez les adolescents, de quoi les paniquer un maximum. Il est bon de rappeler que le cancer du col ne s'attrape pas en prenant le bus, en embrassant ses copains ni en buvant le même jus d'orange ! Les partisans de la vaccination osent utiliser, pour justifier le vaccin, des arguments outranciers du genre : « *Il n'y a pas de raisons qu'aujourd'hui, les femmes n'aient pas d'autre choix que la virginité ou la mort* », comme l'écrit l'éditorialiste du *Stanford Daily* (8/02/2007) ! La revue *Impact Médecine* (21/09/2006, p.37) n'hésitait pas à titrer pour frapper les esprits : « *Chaque année 270 000 femmes en meurent dans le monde (un décès toutes les deux minutes !)* ».

Une campagne vaccinale en préparation

Le Dr Marine JORAS, dans *Le Quotidien du Médecin* (24/04/2006, p.19) écrivait : « *Cette efficacité remarquable des vaccins HPV prophylactiques en font des candidats très sérieux pour de larges campagnes de vaccination chez les sujets naïfs à l'infection, en particulier les jeunes adolescentes avant les premiers rapports. Bien qu'il subsiste des questions quant à la durée de la protection et aux effets du cycle menstruel sur la protection, les résultats positifs et reproductibles obtenus jusqu'à présent suscitent un optimisme généralisé* ». On voit ce qui se profile, et ce, dans une totale précipitation, puisqu'il subsiste beaucoup d'inconnues ! Mais les profits espérés sont colossaux ; on estime, en effet, à **4 milliards de dollars** les bénéfices qui seront engrangés en 3 ans (*Philadelphia Inquirer*, 30/03/2007).

Dans le journal *Libération* (7/02/2008), Eric FAVEREAU s'interroge : « *Plus de 450 000 doses de vaccin ont été délivrées en France à ce jour. Environ 200 effets indésirables ont été rapportés dont 15 considérés comme graves (convulsions...). Un peu partout, les industriels ont lancé de vastes campagnes grand public. Est-ce pertinent avant d'avoir un recul suffisant ? Deux grands labos n'ont-ils pas été mis en examen dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B et ses effets secondaires ?* »

Notons surtout que le **plan mondial de vaccination contre les maladies sexuellement transmissibles** est en route depuis longtemps : les 25 millions de français qui se sont précipités vers le vaccin hépatite B ont révélé que les populations se conduisent comme les moutons de Panurge. Ce fut le premier test et il fut positif ; le second vient avec le vaccin contre le cancer du col de l'utérus et le troisième s'annonce avec le vaccin contre le SIDA, qui sera l'aboutissement de la fuite en avant de la vaccinologie. En acceptant ce qu'on nous impose, nous ne pouvons plus nous plaindre de notre sort, c'est pourquoi les autorités se moquent des plaintes des victimes, ils ne se sentent en rien responsables. Puisqu'on a admis « la casse », il n'y a pas d'alerte. Nous sommes devenus « de la chair à vaccins » et avons accepté notre « victimisation ».

« *Quand les vaccins sont apparus, dans les années 1940, les maladies infectieuses contre lesquelles ils étaient dirigés représentaient un tel fardeau dans l'esprit du public et dans les faits que l'efficacité vaccinale obtenue était un succès sans précédent. Si le prix à payer était la survenue de quelques effets indésirables, il paraissait modeste et pouvait être attribué à la fatalité* » peut-on lire dans le *Quotidien du Médecin* (8/09/2006, p.16). C'est sur « ce prix à payer relevant de la fatalité » que la vaccinologie a bâti son empire.

Il est temps de se réveiller, de réagir, de démentir cette fausse fatalité, de refuser cette agression, de cesser d'être des cobayes et de prendre conscience de nos droits face au viol de notre intégrité physique. Il y va de notre santé, de notre liberté, de notre société, de l'avenir que nous voulons construire.

Références

1 – « *Les nouveaux vaccins* » Biofutur, février 2007

2 – « *La vaccination dès 14 ans recommandée contre le cancer de l'utérus* » Jean-Yves Nau, Le Monde
16/03/2007

Françoise JOËT

Association Liberté Information Santé
19, rue de l'Argentière 63200 RIOM
tel/fax : 04 73 63 02 21
E.mail : siege@alis-france.com
www.alis-france.com