



Association

*E ntraide aux  
M alades de  
M yofasciite à  
M acrophages*

**28 mars 2014**

**Etendre la vaccination contre le papillomavirus :**

**un choix** → dangereux pour la population,  
→ contraire à l'intérêt public.

**ARGUMENTAIRE**

## **1. Résumé de la situation**

Le Président de la République a annoncé le 4 février 2014 les grandes lignes du Plan cancer 2014-2019. Celui-ci prévoit de généraliser le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus mais aussi **d'étendre la vaccination contre le papillomavirus (HPV)**.

**Les vaccins utilisés contre le HPV, Gardasil et Cervarix, contiennent de l'aluminium comme adjuvant.**

**De forts soupçons pèsent sur l'innocuité de tout vaccin contenant cet adjuvant<sup>1</sup>. Le simple bon sens imposerait qu'aucun de ces vaccins ne bénéficie d'une promotion particulière tant que les études en cours (financées en partie par l'Agence du Médicament) n'auront apporté leurs conclusions.**

Il pourrait être dérogé à ce principe si le vaccin envisagé apportait une amélioration significative du service rendu à la population.

Or, ce n'est pas le cas des vaccins contre le HPV qui, dans de nombreux pays, sont l'objet de fortes critiques.

**La Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) reconnaît l'existence d'un lien entre la vaccination contre le HPV (Gardasil) et l'encéphalomyélite aiguë disséminée (voire la sclérose en plaques) développée par Océane Bourguignon. D'autres jeunes femmes sont atteintes de myofasciite à macrophages, pathologie induite par l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal, après cette même vaccination.**

A la lecture de documents officiels<sup>2</sup> émanant de la Haute Autorité de Santé (HAS), du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), de l'Agence Européenne du Médicament (EMA), de l'Institut National du Cancer (INCA), de la Cour des Comptes, il apparaît clairement que **la vaccination contre le HPV, par le Gardasil ou le Cervarix, soulève de nombreuses questions :**

- Le cancer du col de l'utérus représente 0,7 % de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus,
- L'efficacité du vaccin contre le cancer du col de l'utérus n'est pas démontrée, sa durée d'immunité est incertaine, il n'existe pas d'études sur le long terme,
- Ce vaccin fait l'objet de nombreuses alertes depuis plusieurs années. Des effets indésirables graves lui sont imputés, l'aluminium pourrait en être la cause principale,
- Le frottis cervico-utérin est le meilleur mode de prévention du cancer du col de l'utérus. Sa généralisation suffirait à réduire fortement le nombre de décès par cancer du col de l'utérus, qui passerait de 1000 cas par an à moins de 200. Coût du frottis généralisé à toute la population: 87,8 M<sup>€</sup> d'euros (hors coût de la visite médicale),

<sup>1</sup> L'aluminium vaccinal pourrait être à l'origine de pathologies graves touchant un nombre important de personnes (voir en annexe 2, une synthèse sur le sujet). L'Unité INSERM U955 de l'hôpital Henri Mondor travaille sur ces questions depuis 20 ans. L'Agence du Médicament a décidé fin 2013 de participer au financement de ses travaux.

<sup>2</sup> Les liens internet de ces documents officiels sont notés en fin du présent document, page 8

- Le coût de la vaccination, si elle était généralisée, serait prohibitif : 926 M° d'euros pendant 3 à 5 ans (période de « rattrapage », liée à la mise en place de la généralisation). Puis 148 M° d'euros par an (hors coût de la visite médicale), voire plus si des rappels étaient nécessaires.
- Une très forte campagne d'« information » est prévue pour inciter à la vaccination. L'Agence du Médicament a, par le passé, déjà interdit l'une d'entre elles, pour propos mensongers. Les informations déjà dispensées visent à culpabiliser les mères de jeunes adolescentes, ce qu'Elena Pasca (philosophe, membre de la fondation Sciences Citoyennes) nomme le « pharmacommerce de la peur ».
- Il est envisagé que des interventions dans les collèges soient réalisées à grande échelle, et que soient étudiées « les conditions d'amélioration de l'accès à la vaccination pour les mineures dont les parents n'acceptent pas la vaccination »<sup>3</sup>.

**Comment doit-on considérer cette action des pouvoirs publics vis-à-vis des parents « qui n'acceptent pas la vaccination » contre le HPV? Cette phrase est particulièrement choquante, elle manifeste une volonté de dessaisissement du rôle des parents au profit d'une entité administrative qui fait assez « froid dans le dos »...**

Le choix d'étendre la vaccination contre le HPV est un choix qui, au vu de ce qui précède, n'est pas basé sur des critères de santé publique.

La question se pose donc en d'autres termes.

**Quel est l'objectif finalement visé? Pourquoi offrir une telle manne financière aux laboratoires pharmaceutiques<sup>4</sup>?**

**Quel lien doit-on faire avec les nombreux conflits d'intérêts des personnes qui conseillent la Ministre de la Santé et le Président de la République pour la politique vaccinale française ?**

**Il suffit de se pencher sérieusement sur les effets délétères de l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal pour comprendre qu'une nouvelle campagne massive de vaccination présente tous les risques de générer de très nombreuses victimes. C'est la raison de l'engagement de l'association E3M, qui demande à ce que la décision du gouvernement soit reconsidérée.**

## **2. Analyse des recommandations concernant la prévention du cancer du col de l'utérus dans le plan cancer 2014 - 2019**

### **2.1 Les objectifs du Plan pour étendre la vaccination contre le HPV**

Le Président de la République a annoncé le 4 février 2014 les grandes lignes du Plan cancer 2014-2019<sup>5</sup>. Celui-ci prévoit de généraliser le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus mais aussi d'étendre la vaccination contre le papillomavirus.

Il s'agira en particulier de :

- Doubler d'ici cinq ans la couverture vaccinale contre le cancer du col, « ce qui permettra son éradication à terme ».
- Renforcer la communication vers les jeunes filles et les parents sur l'enjeu de la vaccination et son rapport bénéfices/risques, en mobilisant les relais locaux associatifs, les collectivités territoriales et les services de santé scolaire.

<sup>3</sup> Recommandations pour le troisième Plan Cancer, Dr. J-P Servant, juillet 2013 p. 24

<sup>4</sup> N'oublions pas qu'au-delà du vaccin contre le HPV, ce sont près de 200 vaccins qui sont en cours de développement...

<sup>5</sup> [http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03\\_Plan\\_cancer.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer.pdf)

- Introduire dans les rémunérations sur objectifs de santé publique des médecins traitants un indicateur de progrès de la vaccination anti-HPV, en complément de l'indicateur existant pour le frottis du col de l'utérus.
- Promouvoir la diversification des structures de vaccination dont certaines permettent un accès gratuit à la vaccination : centres de vaccination, centres d'exams de santé, centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), maisons de santé pluridisciplinaires...
- Autoriser la vaccination par les infirmier(e)s diplômé(e)s d'État.
- Promouvoir des études en sciences humaines et sociales et en épidémiologie descriptive sur l'acceptabilité de la vaccination en milieu scolaire pour les jeunes filles de 11 à 14 ans.

## 2.2 Cette volonté d'étendre la vaccination contre le HPV se heurte à de fortes oppositions, y compris au sein des agences de l'Etat

### **Le cancer du col de l'utérus est un cancer de faible incidence**

- Il se situe par sa fréquence au douzième rang des cancers féminins (soit 1,8 % des cancers chez la femme). Avec environ 1 000 décès estimés en 2011, le cancer du col de l'utérus représente 0,7 % de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus. (INCA 2011)

### **L'efficacité du vaccin n'est pas démontrée**

- « L'efficacité du vaccin en termes de prévention des cancers du col n'est pas établie ». ([HAS 2013](#) – p.4)
- « L'intérêt de santé publique rendu par le Gardasil à ce jour, avec le faible recul dont nous disposons, reste considéré comme faible ». ([HAS 2013](#) – p.6)
- « La durée de protection n'est actuellement pas connue » ([EMEA 2012](#) – p.4)
- « La vaccination pourrait induire une modification dans l'équilibre des souches virales [le vaccin ne concerne que 2 à 4 souches – les plus virulentes - sur plus de 100 possibles - ndr], soit en favorisant le développement de souches résistantes, soit en accroissant la virulence de souches aujourd'hui inoffensives » (Pr Claude Béraud, ancien vice-président de la commission de transparence de l'Afssaps, et membre du Conseil médical et scientifique de la Mutualité française)<sup>6</sup>.
- « il serait possible que, si les femmes vaccinées se faisaient moins dépister, l'incidence et plus encore la mortalité du cancer du col de l'utérus augmentent ». ([CTV – HCSP - 2007](#) p.4)
- Le fait de vacciner des femmes ayant déjà commencé leur vie sexuelle pourrait augmenter le nombre de lésions précancéreuses sévères<sup>7,8</sup>.
- « Comme cela a été suggéré dans deux études réalisées en Belgique et en Californie, il est possible que les jeunes filles qui se font vacciner soient celles qui seront ultérieurement compliantes<sup>9</sup> au dépistage du

<sup>6</sup> Voir son interview en annexe

<sup>7</sup> [Julia M L Brotherton, Masha Fridman, Cathryn L May, Genevieve Chappell, A Marion Saville, Dorota M Gertig, Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia : an ecological Study, The Lancet, Volume 377, Issue 9783, Pages 2085 – 2092, 18 June 2011](#) (cité par le Dr De Chazournes – Méd'Océan)

<sup>8</sup> [VRBPAC Background Document Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting-Rapport de la FDA - page : 13](#) (cité par le Dr De Chazournes – Méd'Océan)

<sup>9</sup> Compliantes = obéissantes, accommodantes

cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin. Ainsi, la vaccination ne profiterait pas à celles qui en ont le plus besoin ». ([HCSP 2012](#) – p.2)

- « Enfin, la vaccination ne protégeant pas contre l'ensemble des HPV oncogènes, celle-ci ne peut se substituer mais complète le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus (...). A ce titre, l'organisation du dépistage par frottis cervico-utérin sur l'ensemble du territoire national reste indispensable ». ([HAS 2013](#) – p.7)

### **Des effets indésirables graves sont imputés à ces vaccins,**

- En 2011, pour le Gardasil, l'Afssaps (ANSM) a dénombré 351 victimes et établi un taux d'effets indésirables graves de 8,1 cas pour 100 000 doses<sup>10</sup>. Dans la mesure où 3 injections sont nécessaires, le risque d'avoir un effet indésirable est donc multiplié par 3. Le ratio s'établit donc à 24,3 effets indésirables graves pour 100 000 femmes<sup>11</sup>. Un chiffre conséquent !
- « La liste des effets indésirables graves liés à la vaccination contre le HPV aux États-Unis, Royaume-Uni, Australie, Pays-Bas, France et Irlande inclut décès, convulsions, syncope, paresthésie, paralysie, syndrome de Guillain - Barré (SGB), myélite transverse, paralysie faciale, syndrome de fatigue chronique, maladies auto-immunes, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, pancréatite ». (Pr C. Shaw et L. Tomljenovic – Canada)<sup>12</sup>
- Ces effets indésirables pourraient être liés à l'aluminium utilisé comme adjuvant<sup>13</sup>, d'autant que des particules d'ADN du HPV ont été retrouvées « collées » à l'aluminium. « On a découvert de l'ADN du HPV fermement lié à la fraction insoluble, probablement des nanoparticules d'hydroxyphosphate d'aluminium utilisées comme adjuvant ». (Dr SH Lee – USA)<sup>14</sup>
- Lors des études cliniques, le vaccin contre le HPV a été comparé avec des placebo contenant eux-mêmes de l'aluminium. C'est ainsi que tous les vaccins sont testés. L'aluminium étant toxique, le placebo est donc lui-même un produit toxique! Toute comparaison est dès lors faussée et annoncer l'innocuité d'un tel vaccin n'a aucun sens.
- Par ailleurs, il est notoirement connu que la remontée des effets indésirables vers le système de pharmacovigilance est défailante (seulement 1 à 10% des effets indésirables sont l'objet de déclarations<sup>15</sup>). D'une part par manque d'empressement du corps médical, et d'autre part par manque de transparence de l'Agence du médicament. En effet, à aucun moment l'Agence n'a informé le corps médical des risques de survenue de myofasciite à macrophages (par exemple) après une vaccination contenant de l'aluminium. Ces effets indésirables survenant quelques mois ou années après la vaccination, comment un médecin pourrait-il les diagnostiquer? Certaines analyses laissent à penser que le nombre de personnes atteintes de cette maladie pourrait se chiffrer en dizaine de milliers de personnes.... Ne serait-il pas urgent de s'en inquiéter, lorsque l'on en connaît les conséquences (78% sont en invalidité, par exemple...)

---

<sup>10</sup> « [Rapport de pharmacovigilance](#) », Afssaps, 2011

<sup>11</sup> Démonstration de Virginie Belle dans « faut-il faire vacciner son enfant » Ed Max Milo (2013)

<sup>12</sup> « [Human papillomavirus \(HPV\) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds?](#) »

<sup>13</sup> Voir la synthèse faite par l'association E3M :

[http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20140116\\_Compresse\\_PJ2\\_ToxiciteDeAluminiumVaccinal.pdf](http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20140116_Compresse_PJ2_ToxiciteDeAluminiumVaccinal.pdf)

<sup>14</sup> « [Detection of human papillomavirus \(HPV\) L1 gene DNA possibly bound to particulate aluminum adjuvant in the HPV vaccine Gardasil](#) ».

<sup>15</sup> Publication du Centre Régional de Pharmacovigilance et d'Information sur le Médicament de Tours (2006)

## Le frottis cervico-utérin est le meilleur mode de prévention du cancer du col de l'utérus

- « Le dépistage qui repose sur un test cytologique, le frottis cervico-utérin, est un moyen de prévention secondaire efficace des cancers du col de l'utérus ». ([HAS 2013](#) – p.7)
- « La prévention des cancers cervico-utérins, quel que soit le type de HPV incriminé, repose depuis des décennies sur le dépistage des lésions précancéreuses/cancéreuses par le frottis cervico-utérin (FCU) qui a largement fait preuve de son efficacité quand il est correctement organisé ». ([HAS 2013](#) – p.9)
- « Le frottis de dépistage est le meilleur moyen de lutter contre le cancer du col de l'utérus ». (Assurance Maladie 12.2013)<sup>16</sup>
- « La mise en place d'un dépistage organisé dans certains pays d'Europe du Nord a permis de réduire l'incidence et la mortalité du cancer du col de 80 % ». ([HCSP 2007](#) – p.2)<sup>17</sup>

## Le coût induit par la vaccination est prohibitif

- « La population cible qui relève de la vaccination au 1er janvier 2013 selon les nouvelles recommandations du HCSP serait d'environ 2 500 000 sujets âgés de 11 à 19 ans révolus, pouvant bénéficier de la vaccination dans les prochaines années ». ([HAS 2013](#) – p.8)  
  
« A terme, après une période transitoire (estimée à 3 - 5 ans), cette population sera représentée par une cohorte de naissance de jeunes filles pouvant bénéficier de la vaccination dès leur 11ème anniversaire ou à 12, 13 et 14 ans si elles n'en ont pas bénéficié auparavant, soit environ 400 000 sujets chaque année ». ([HAS 2013](#) – p.8)
- La dose de Gardasil coûte 123,44 euros, soit 370,32 euros pour les 3 injections nécessaires<sup>18</sup>. Ce coût pourrait être majoré, des rappels pouvant être nécessaires. En effet, on ignore la durée de la protection de cette vaccination initiale.
- La période transitoire mentionnée par la HAS pourrait donc générer un coût pour la sécurité sociale de 926 M° d'euros (le plan cancer prévoit que son remboursement passe de 65 à 100%). Les années suivantes, le coût annuel serait de 148 M° d'euros (calcul E3M)

Or, la généralisation du frottis permettrait de réduire le nombre de cancers à 100 ou 200 cas par an, voire de l'éradiquer totalement<sup>19</sup>. « *La pratique généralisée des frottis cervico-vaginaux devrait faire diminuer ce type de cancer en permettant un dépistage précoce et efficace des lésions pré-cancéreuses. Si cet examen était pratiqué régulièrement, le cancer du col de l'utérus deviendrait exceptionnel. (...) Une nouvelle arme est apparue en 2006 : un vaccin contre ces papillomavirus. Cependant, il ne concerne que les jeunes filles et offre une protection partielle puisqu'il n'agit que contre certains papillomavirus. Le dépistage par frottis reste donc indispensable pour toutes* » (Institut Curie - 2014<sup>20</sup>). Le coût du frottis est de 15,40 euros<sup>21</sup>. Le frottis doit être réalisé tous les 3 ans, le coût est donc de 5,13 euros par an et par femme. Les femmes de 25 à 65 ans sont la population qui devrait bénéficier de ce frottis<sup>22</sup>, ce qui

---

<sup>16</sup> <http://www.ameli-sante.fr/cancer-du-col-de-luterus/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-frottis.html>

<sup>17</sup> [Avis du Comité Technique des Vaccinations - HCSP - 9 mars 2007](#). P.2

<sup>18</sup> <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/vous-former-et-vous-informer/prevention-prise-en-charge-par-l-assurance-maladie/prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus/la-vaccination-hpv.php>

<sup>19</sup> L'exemple de la scandinavie montre que le dépistage organisé fait baisser de 80% le nombre de cas de cancer. Cité par Anne-Laure Barret dans son livre co-écrit avec le Dr B. Dalbergue : « Omerta dans les labos pharmaceutiques » Ed Flammarion - 2014

<sup>20</sup> <http://curie.fr/fr/dossier-pedagogique/cancer-col-uterus>

<sup>21</sup> <https://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus/espace-grand-public/les-reponses-a-vos-questions>

<sup>22</sup> chiffre du NHS, services nationaux de santé de Grande Bretagne), donnés par Martin Winckler : <http://martinwinckler.com/spip.php?article795>

représente 17 115 933 personnes<sup>23</sup>. Le coût de la généralisation du frottis serait donc de 87,8 M° d'euros par an.

- En conclusion, le projet présenté (Vaccination + frottis généralisé) coûterait 1 014 M° d'euros pendant la période transitoire (3 à 5 ans) puis 236 M° d'euros par an. La généralisation du frottis quant à elle coûterait 87,8 M° d'euros par an.

Dès lors, on comprend les propos de Xavier Bertrand, rapportés par la journaliste Anne-Laure Barret, au sujet des échanges qui se sont tenus lors de la réunion du conseil européen des ministres de la Santé de l'Union, sur le Gardasil : « Plusieurs états membres, à commencer par l'Autriche et l'Allemagne, étaient en effet opposés à la généralisation de cette vaccination pour des raisons de coût de la prise en charge ».

### **Une campagne de vaccination envisagée en milieu scolaire**

Les infirmières vont être autorisées à pratiquer la vaccination. On peut penser que ce sera particulièrement le cas en milieu scolaire, puisque le Plan Cancer 2014<sup>24</sup> prévoit expressément d'y développer les vaccinations à la fois contre l'hépatite B et contre le papillomavirus :

Action 11.8 : Améliorer la couverture vaccinale anti-VHB en informant la population et les professionnels de santé sur le ratio bénéfice/risque de la vaccination.

(...) Développer des actions de vaccination sur les lieux de vie ou de prévention (milieu scolaire, milieu universitaire, foyers de travailleurs, etc.).

Action 1.2 : Sur la durée du Plan, la France se donne donc pour objectif dans un premier temps d'atteindre une couverture vaccinale de 60 % et d'expérimenter l'acceptabilité d'une vaccination en milieu scolaire pour augmenter ce taux de couverture. Dans ce cadre, il est prévu de :

- Renforcer la communication vers les jeunes filles et les parents sur l'enjeu de la vaccination et son rapport bénéfices/risques, en mobilisant les relais locaux associatifs, les collectivités territoriales et les services de santé scolaire.
- Promouvoir des études en sciences humaines et sociales et en épidémiologie descriptive sur l'acceptabilité de la vaccination en milieu scolaire pour les jeunes filles de 11 à 14 ans.

Les mensonges de la campagne en faveur de la vaccination contre l'hépatite B au début des années 1990 sont encore dans toutes les mémoires. Les arguments utilisés par les laboratoires pharmaceutiques en faveur du Gardasil ressortent d'une même volonté : faire peur aux familles et culpabiliser les mères de jeunes adolescent(e)s. Ce qu'Elena Pasca - philosophe, membre de la fondation Sciences Citoyennes - nomme « **le pharmacommerce de la peur** ».

La lecture du livre du Dr Bernard Dalbergue et de Anne-Laure Barret, *Omerta dans les labos pharmaceutiques*<sup>25</sup>, montre bien les techniques de désinformation utilisées par l'industrie pharmaceutique.

Une pratique condamnée par le Directeur Général de l'Afssaps qui, le 31 août 2010, prenait la décision rare d'interdire une publicité sur le Gardasil<sup>26</sup>, considérant que :

---

<sup>23</sup> Chiffres Insee : [http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop\\_age2b.htm](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm)

<sup>24</sup> [http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc\\_download/11643-plan-cancer-2014-2019](http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/11643-plan-cancer-2014-2019)

<sup>25</sup> Ed Flammarion - 2014

<sup>26</sup> [Journal Officiel n°0220 du 22 septembre 2010 page 17252](http://www.journal-officiel.gouv.fr/2010/09/22/2010-09-22-17252)

- « cette présentation mettant en avant une efficacité préventive de GARDASIL vis-à-vis des lésions génitales de bas grade au même titre que des condylomes acuminés n'est pas conforme aux indications validées par l'AMM de GARDASIL (...) »
- « le premier paragraphe, intitulé : « Une efficacité qui se maintient sur le long terme », met en exergue un maintien de l'efficacité à long terme, (...) les seules données d'efficacité validées dans l'AMM de GARDASIL se limitent à une durée maximale d'évaluation de l'efficacité de 4,5 ans, (...) ; qu'aussi cette présentation n'est pas objective ; »
- que (...) l'effet préventif de GARDASIL sur la survenue des cancers du col de l'utérus n'est pas démontré actuellement ; (...) ce qui peut induire en erreur le prescripteur sur l'effet possible de prévention du vaccin ».

### Commentaires du Dr Martin Winckler<sup>27</sup> (septembre 2013)

« Comme nous manquons de recul sur ce vaccin, on peut se demander dans quelle mesure une vaccination élargie à une grande population n'équivaut pas, à l'heure actuelle, à une sorte d'expérimentation à grande échelle. Expérimenter un médicament sur une population volontaire, prévenue des risques, c'est une chose. L'expérimenter sur une population qui a été insuffisamment informée, c'est inadmissible »<sup>28</sup>.

« C'est le propre même de la réflexion éthique : avant de proposer une méthode thérapeutique, il faut s'assurer que cette méthode est non seulement plus efficace que les méthodes antérieures existantes, mais encore qu'elle ne fait pas courir plus de dangers. Pour la vaccination contre le HPV, on sait qu'elle n'est pas plus efficace que le frottis (qui reste indispensable) et on ignore ses dangers »<sup>29</sup>.

### 3. Conclusion : nous assistons de nouveau au mélange des genres entre intérêt public et intérêts privés.

Au vu de tout ce qui précède, nous sommes en droit de nous demander pourquoi le Président de la République et le Ministère de la Santé suivent aveuglement des conseils si peu conformes à l'esprit de la République.

Il est impossible de faire abstraction de ce que l'on sait depuis fort longtemps : les conflits d'intérêts entre « experts-conseillers en politique vaccinale » et laboratoires pharmaceutiques sont permanents.

Virginie Belle en a longuement parlé dans son livre « Quand l'aluminium nous empoisonne »<sup>30</sup>.

Ils sont au cœur du livre du Dr Bernard Dalbergue et d'Anne-Laure Barret, « Omerta dans les labos pharmaceutiques ».

E3M en apporte la preuve régulièrement dans ses dossiers.

Le Comité Technique des Vaccinations est particulièrement concerné. Les liens entre ses membres les plus influents et Sanofi, en particulier, sont indiscutables<sup>31</sup>.

*Le Canard enchaîné* a montré que le conflit d'intérêts existait aussi au plus haut niveau de la Direction Générale de la Santé<sup>32</sup>.

<sup>27</sup> Médecin généraliste, collaborateur de Prescrire, Prix Jean Bernard de l'[Académie nationale de médecine](#), ancien chercheur au Centre de Recherches en éthique à l'Université de Montréal (CREUM)

<sup>28</sup><http://martinwinckler.com/spip.php?article908>

<sup>29</sup><http://martinwinckler.com/spip.php?article911>

<sup>30</sup> Ed Max Milo - 2010

<sup>31</sup>[http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20140116\\_ComPresse\\_PJ3\\_LesLiensInterets.pdf](http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20140116_ComPresse_PJ3_LesLiensInterets.pdf)

<sup>32</sup><http://www.formindep.org/L-influence-des-firmes-fait-elle.html>

Il serait judicieux de suivre les conseils donnés en 2013 par la Cour des Comptes : « **L'importance des intérêts en jeu en matière de vaccin exige qu'une vigilance toute particulière soit accordée à cette question** »<sup>33</sup>

Et il serait judicieux aussi de suivre l'exemple de pays qui commencent à s'affranchir de l'omniprésence et de l'omnipotence des laboratoires pharmaceutiques. Le Ministère japonais de la Santé a décidé le 14 juin 2013 de ne plus recommander la vaccination anti-HPV<sup>34</sup>. Démarche courageuse déjà initiée par l'Autriche en 2008, suite au décès d'une jeune fille de 17 ans<sup>35</sup>.

---

### ***Sources utilisées :***

Sources institutionnelles :

- [Plan cancer 2014-2019](#)
- [Agence Européenne du Médicament \(EMA\) – Résumé des Caractéristiques du produit Gardasil](#)
- [Avis de la Commission de transparence de la HAS de 2007](#)
- [Avis de la Commission de transparence de la HAS du 20 mars 2013](#)
- [Haut Conseil de la Santé Publique – Avis 2007](#)
- [Haut Conseil de la Santé Publique \(HCSP\) – Avis 2012](#)
- [INCA : « La situation du cancer en France en 2011 », INCA, octobre 2011](#)

Sources citoyennes :

- [Elena Pasca – Pharmacritique](#) (plusieurs articles, très documentés, très explicites)
- Méd'Océan – Philippe De Chazournes :  
<http://www.medocean.re/author/philippe-de-chazournes/> et  
[http://www.medocean.re/wp-content/uploads/Le\\_Gardasil\\_en\\_10\\_questions\\_reponses\\_VF.pdf](http://www.medocean.re/wp-content/uploads/Le_Gardasil_en_10_questions_reponses_VF.pdf)
- « Quand l'aluminium nous empoisonne », de Virginie BELLE (Ed. Max Milo – 2010)
- « Omerta dans les labos pharmaceutiques » du Dr B. Dalbergue et d'A-L. Barret (Ed Flammarion – 2014)
- Martin Winckler :  
<http://martinwinckler.com/spip.php?article908> et  
<http://martinwinckler.com/spip.php?article911>

---

<sup>33</sup> Cour des Comptes – La politique vaccinale de la France – 2012 :

[http://www.ccomptes.fr/content/download/53648/1420433/version/1/file/20121016\\_Politique\\_vaccinale.pdf](http://www.ccomptes.fr/content/download/53648/1420433/version/1/file/20121016_Politique_vaccinale.pdf)

<sup>34</sup> <http://www.japantimes.co.jp/news/2013/06/15/national/cervix-vaccine-issues-trigger-health-notice/#.UxA6TIUzgvw>

<sup>35</sup> <http://www.parismatch.com/Actu/Sante/Tempete-dans-un-verre-d-eau-ou-scandale-sanitaire-540851>



## Annexe 1 - Situation dans plusieurs autres pays

Source de ces informations : **Elena Pasca**, Pharmacritique  
[Le Gardasil/Cervarix très critiqué à l'étranger](#) (synthèse)

### **En Allemagne :**

Dès 2007, la revue indépendante *Arznei-Telegramm* étudie les résultats intermédiaires qui fondent l'autorisation de mise sur le marché des vaccins contre le HPV. Elle dénonce une efficacité à 17%, un essai de phase III qui n'a duré que 3 ans (avec des résultats peu probants) alors que le délai d'apparition d'un cancer est de 15 à 30 ans.

[Article complet du 25.02.2008](#)

Novembre 2008 : manifeste de 13 médecins et scientifiques allemands réputés, critiquant la décision du Comité technique des vaccinations (STIKO: *Ständige Impfkommision*) d'implémenter massivement le Gardasil.

Suite à cette critique, le **Comité fédéral commun** (GB-A: *Gemeinsamer Bundes-Ausschuss*), qui réunit des représentants des médecins, des caisses d'assurance-maladie, des patients et autres intervenants en santé pour décider du remboursement ou non d'un produit pharmaceutique, s'est dit insatisfait de la réponse trop rapide et non argumentée des autorités sanitaires, et notamment de l'Institut Robert Koch, en charge de ces questions et dont dépend le Comité technique des vaccinations. En effet, l'Institut avait balayé d'un revers de main les critiques des 13, disant que ces arguments n'étaient pas de nature à remettre en cause les recommandations vaccinales.

Le Comité fédéral commun (GB-A) a donc écrit au **Comité technique des vaccinations** (STIKO) pour demander un réexamen approfondi des recommandations en fonction de ces critiques auxquelles ce dernier devra répondre point par point.

[Article complet du 30.04.2009](#)

### **En Espagne :**

L'épidémiologiste CARLOS ALVAREZ-DARDET, professeur de santé publique à l'université d'Alicante a, dès 2007, pris une position critique contre la vaccination massive par Gardasil, parlant d'une expérimentation directe sur la population, compte tenu de l'absence de données fiables sur l'efficacité et le rapport bénéfices/risques, dénonçant les conflits d'intérêt, les financements "à travers lesquels Sanofi Pasteur MSD fait représenter ses intérêts commerciaux par des décideurs politico-sanitaires"<sup>36</sup>.

Le manifeste d'un mouvement de résistance civique à la "folie" du Gardasil, "[Razones para no decidir con prisas](#)", publié dans le journal *El País*, reçoit le soutien de professionnels de la santé, d'usagers, et du directeur général du département de santé publique du ministère de la santé. Il est demandé un moratoire pour l'utilisation du Gardasil. Parmi les arguments en faveur de ce moratoire :

- Un manque d'informations scientifiques fiables sur les effets à court et à long terme du vaccin.
- Une campagne marketing très agressive, basée sur la peur et non sur des preuves médicales, alors que l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus sont parmi les plus basses d'Europe.
- Une désinformation massive – des usagers comme des professionnels de santé - qui laisse croire que le vaccin protège efficacement contre toutes les souches de papillomavirus humains cancérigènes, alors que ce n'est pas le cas.

En février 2009, un lot de Gardasil est retiré, la vaccination est suspendue à Valence, à la suite d'effets secondaires sévères subis par deux jeunes filles qui ont dû être hospitalisées.

[Article complet du 11.02.2009](#)

### **En Autriche :**

A la suite du décès d'une jeune fille vaccinée par Gardasil, la ministre de la santé, la Dr. Andréa Kdolsky a demandé une étude indépendante sur l'efficacité des vaccins contre le HPV à long terme, et face aux résultats de cette étude, elle a refusé d'inclure le Gardasil dans le calendrier vaccinal et d'en assurer le remboursement : données peu sûres, doutes sur l'efficacité du vaccin, sur la durée de l'immunisation, la nécessité ou non de

---

<sup>36</sup> Interview à la Gazette de la Société de médecine générale des îles Canaries, décembre 2007.

rappels... Elle a mis en place une campagne d'information, insistant sur le dépistage par frottis cervico-vaginal. Elle a dénoncé la communication par les laboratoires et les experts, un discours marketing repris par des hommes politiques, qui fait passer au second plan les impératifs de santé publique.

[Article complet du 14.06.2008](#)

#### **Au Japon :**

Depuis 2009, 1968 cas d'effets indésirables graves ont été diagnostiqués et notifiés aux laboratoires GlaxoSmithKline et Merck, auteurs des vaccins.

Le Ministère japonais de la Santé a décidé le 14 juin 2013 de ne plus recommander la vaccination anti-HPV des jeunes filles.

#### **Ailleurs...**

**USA :** le 26 juin 2008, la FDA refuse l'extension d'AMM du Gardasil aux femmes de plus de 26 ans. Le vaccin n'apporte pas de « protection croisée » contre d'autres génotypes HPV.

**Suisse :** le 12 septembre 2008, des médecins suisses soulignent les incertitudes et les risques du Gardasil et le déconseillent.

**Quebec :** le 29 septembre 2008, le syndicat infirmier du Québec conteste la vaccination par le Gardasil et s'inquiète de ses possibles effets pervers.

**Pays-Bas :** le 27 novembre 2008, les équipes de Kok et de l'Erasmus Medical Center – le centre hospitalier universitaire de Rotterdam - s'opposent au Gardasil et au Cervarix, inutiles aux Pays-Bas et ayant une efficacité et un rapport bénéfices - risques inconnus

**Belgique :** le 12 décembre 2008, la ministre belge francophone de la Santé rappelle les incertitudes autour du Gardasil, insiste sur le dépistage et s'oppose à la vaccination systématique

**Ecosse :** le 12 Mai 2009, des experts et le parti conservateur écossais demandent une réévaluation des recommandations vaccinales sur le HPV.

## Annexe 2 – Interview du Pr Claude BERAUD - Le Monde du 8 juillet 2008

Interview reprise du blog tenu par Elana PASCA sur le site « pharmacritique », disponible [ici](#)

*Claude Beraud est Ancien vice-président de la commission de la transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et membre du Conseil médical et scientifique de la Mutualité française*

### **Le frottis plus efficace que le Gardasil dont l'efficacité et les risques sont peu connus, estime Claude Béraud**

*"En Espagne, en Autriche et en France, des médecins et des experts en santé publique s'interrogent sur la vaccination contre les papillomavirus humains pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Pourquoi ?*

Trois raisons peuvent justifier un moratoire. En premier lieu, l'utilité du vaccin - c'est-à-dire sa capacité à réduire la fréquence et la mortalité du cancer du col de l'utérus - est inconnue car sa commercialisation est trop récente et il faut en moyenne quinze ans pour qu'une infection due à certaines souches de papillomavirus détermine un cancer. En second lieu, on ignore quel est le niveau d'efficacité de ce vaccin.

On sait seulement qu'il est efficace pour protéger les adolescentes et les jeunes femmes contre les infections liées aux deux souches les plus dangereuses des papillomavirus, parmi les douze qui induisent des risques élevés, mais on ne sait pas si cette protection réduit la fréquence du cancer du col utérin. Dans le cas où ce vaccin serait efficace, le pourcentage de la population qui en bénéficierait sera faible. Les modèles statistiques et épidémiologiques les plus optimistes estiment que la vaccination de toute la population adolescente conduirait, en 2060, à une réduction de 10 % de la mortalité par ce cancer, soit en France 100 femmes par an. En dernier lieu, le coût de cette efficacité clinique serait très élevé.

*Quelles sont les interrogations qui pèsent sur ce vaccin ?*

Une première incertitude pèse sur la durée de l'immunité qu'il confère. Elle est probablement supérieure à six ans mais elle est peut-être insuffisante pour que ce vaccin conserve, en l'absence de rappels, son efficacité potentielle toute une vie. Une autre incertitude concerne les perturbations écologiques que ce vaccin pourrait induire dans l'équilibre des souches virales, soit en favorisant le développement de souches résistantes, soit en accroissant la virulence de souches aujourd'hui inoffensives.

*Existe-t-il des risques ?*

Aujourd'hui les risques directs liés au vaccin sont encore mal connus, la plupart semblent bénins, mais au moins deux décès ont été observés, en Europe, chez des adolescentes dans les jours qui ont suivi cette vaccination. Les agences du médicament n'ont pas imputé ces décès à la vaccination. Les risques indirects, probablement élevés, seraient de rassurer à tort les jeunes femmes ce qui les conduirait à négliger la réalisation de frottis cervico-utérin et à oublier de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles.

*En France, le Conseil supérieur d'hygiène publique insiste sur la nécessité d'un dépistage par frottis. Pourquoi n'y a-t-il pas un programme généralisé ?*

Paradoxalement, le dépistage du cancer de l'utérus relève d'une initiative individuelle alors qu'il permettrait, s'il était généralisé, de prévenir l'apparition de 90 % des cas et des décès. La raison du désintérêt de l'Etat pour ce cancer est sans doute sa fréquence - 3 000 cas par an - et sa mortalité - 1 000 décès. Ces chiffres sont plus de dix fois inférieurs à ceux des cancers du sein ou du côlon, pour lesquels un dépistage est généralisé. L'absence d'un dépistage organisé a plusieurs conséquences : un dépistage limité à 59 % de la population ; la réalisation de plus

de 4,5 millions de frottis, un nombre théoriquement suffisant pour couvrir les besoins de 90 % de la population de 25 à 65 ans, mais certaines femmes en font tous les six mois et d'autres tous les dix ans ; **un accroissement des inégalités de santé car ce sont les femmes les plus défavorisées qui, pour des raisons financières ou parce qu'elles sont mal informées, ne bénéficient pas de cette prévention.**

*Le vaccin est-il moins efficace que le frottis pour réduire le nombre des décès par cancer ?*

**La réponse est indiscutablement oui.** Les frottis évitent, lorsqu'ils sont réalisés dans les conditions optimales d'une prévention organisée, au moins 80 % des cancers du col utérin alors que le vaccin, même si son efficacité était conforme aux espérances des industriels, ce qui est hautement improbable, ne pourrait prévenir que 70 % des cancers liés aux souches présentes dans les vaccins.

*Enfin, faut-il que les jeunes filles se fassent vacciner ?*

**La peur et l'angoisse suscitées par les campagnes médiatiques qui ont accompagné la mise sur le marché des vaccins ont conduit des jeunes femmes et des adolescentes souvent accompagnées de leur mère - cible préférée de la publicité culpabilisante des laboratoires - dans les cabinets médicaux. Rétablir la réalité du risque est donc nécessaire. Leur peur n'est pas justifiée car, dans cette population, le risque de développer un cancer du col avant 74 ans est de 0,6 %, ce risque diminuant d'année en année.** Deux situations peuvent être distinguées. Celle d'une adolescente n'ayant pas eu de relation sexuelle, auquel cas elle est très probablement non infectée par un papillomavirus et une vaccination peut prévenir, mais en partie seulement, une infection par des souches susceptibles d'induire des lésions cervicales. Cette vaccination réduira, trois ans plus tard, de 0,8 % le risque d'apparition d'une lésion du col utérin qui en l'absence de vaccination est de 2,8 %, mais ne dispensera pas cette jeune femme de la réalisation d'un frottis tous les trois ans après deux frottis négatifs à un an d'intervalle. Si, après ces informations, cette jeune femme souhaite être vaccinée, il est éthique d'accéder à sa demande.

Si la demande vient d'une jeune femme ayant débuté sa vie sexuelle, l'utilité d'une vaccination est très faible car le risque d'être infectée par un papillomavirus est de 30 % à 50 %, mais 90 % de ces infections guériront spontanément dans les deux années suivantes. **La valeur ajoutée de la vaccination est insuffisante pour qu'elle soit conseillée.** On rappellera à cette jeune femme que la réalisation régulière d'un frottis permet de prévenir ce cancer. »

*Propos recueillis par Sandrine Blanchard*

## Lettre ouverte au Président de la République,

Informations aux filles, femmes et mères, ainsi qu'aux parents, enseignants,  
infirmières et médecins...

### *Monsieur le Président,*

*Monsieur le Président vous venez de présenter votre nouveau plan cancer qui va notamment généraliser la vaccination « contre le cancer du col de l'utérus », de façon fortement incitative à l'ensemble des collégiennes de France et via la prime liée aux objectifs (ROSP) "imposés" aux médecins.*

*Med'Océan\* est une association de médecins de l'île de La Réunion, engagée dans une médecine responsable et sans conflit ni lien d'intérêt avec l'industrie.*

*En 2009, nous avons été invités à participer à la recommandation nationale sur le frottis, puis en 2011, avons présenté nos travaux à l'Assemblée Nationale, devant la Haute Autorité de Santé (HAS). Le Pr Harousseau, Président de la HAS, a fait spécialement le déplacement à La Réunion pour participer et honorer de sa présence la 1<sup>ère</sup> Journée Internationale de l'Indépendance Médicale que nous avons organisée le 1er décembre 2012 : cela nous conforte dans la crédibilité de notre action.*

*La précipitation qui a entouré la mise sur le marché en France du vaccin Gardasil<sup>®</sup>, avant même que l'analyse des études ne soient terminée, nous a laissé perplexes, et nous laisse encore perplexes. Nous tenons à affirmer que nous ne sommes pas « anti-vaccins » mais que nous sommes fidèles au Serment d'Hippocrate : mettre toutes nos connaissances en œuvre pour le bien de nos patients, et respecter le principe du « primum non nocere » (d'abord ne pas nuire).*

*L'association Med'Océan, dans le cadre d'une démarche qualité transparente et indépendante, et soutenue par de nombreux experts régionaux et internationaux, tient à rappeler à propos du vaccin Gardasil<sup>®</sup> « contre le cancer du col de l'utérus » les points suivants:*

- *Que les conséquences de la vaccination des jeunes filles sont inconnues et que **son efficacité reste à prouver** : on risque pourtant de se lancer dans une expérimentation à grande échelle, ce qui pose un problème éthique majeur, des effets secondaires graves, même peu nombreux, n'étant pas exclus.*
- *Que le Haut Conseil de Santé Publique **estime à moins de 20 % son efficacité tout virus HPV confondus chez les 16-23 ans** (les études médico-économiques ont été faites sur la base de 70 % d'efficacité avancée par le Laboratoire...)*

- Que dans les études de références, il a **été testé contre un faux placebo...** faux, puisqu'il contenait comme lui, de l'aluminium, lequel est fortement soupçonné d'être pourvoyeur de maladies auto-immunes,
- Que la **présomption d'effets indésirables graves** n'est pas à négliger, sachant qu'il y a toujours des sous-notifications, lesquelles peuvent atteindre 90% dans certains pays.
- Que le fait de vacciner des femmes ayant déjà commencé leur vie sexuelle semble selon une étude menée en Australie, **augmenter** chez elles, **le nombre de lésions précancéreuses sévères**,
- Que ce vaccin est particulièrement **cher**, et qu'il constitue une dépense extrêmement lourde pour l'Assurance Maladie d'autant que le nouveau plan cancer que vous venez de présenter, prévoit que son **remboursement passe de 65 à 100%** et qu'il soit **réalisé à grande échelle dans les collèges**.
- Qu'une enquête récemment publiée dans « Le Canard enchaîné » a montré qu'il y avait soupçon de **conflits d'intérêts** avec le fabricant du vaccin dans cette décision de vacciner dans les collèges et de rembourser intégralement la vaccination anti-HPV.
- Qu'il a été montré qu'une majorité de femmes pensent que le frottis devient inutile après vaccination, conséquence d'un **sentiment de protection qui se révèle en fait illusoire** puisque ce vaccin s'annonce beaucoup moins efficace que prévu. Ceci pourrait conduire à terme à une augmentation du nombre de décès par cancer du col, comme l'évoquait déjà le Comité Technique des Vaccination dès 2007 dans sa séance du 9 mars.
- Que face à cette vaccination les autorités de santé ont montré que la pratique régulière du **frottis seul, convenablement réalisé et analysé, a fait la preuve de son intérêt dans le dépistage des lésions précancéreuses** pour un coût beaucoup plus modique, et sans aucun danger.

Monsieur le Président, nous aimerions tant nous tromper !

Monsieur le Président, rassurez nous et démontrez nous que malgré ce que nous rapportons ci-dessus (tout l'argumentaire se trouve sur [www.medocean.re](http://www.medocean.re) puis dossier HPV), cette vaccination se justifie encore en terme de bénéfice en Santé Publique, notamment dans les collèges.

Dans l'attente, veuillez recevoir Monsieur le Président tous nos encouragements pour prendre sereinement vos décisions, en toute transparence et auprès d'experts indépendants.

Dr Philippe de Chazournes, Président de Med'Ocean  
Saint-Denis de la Réunion, le 19 février 2014

## Annexe 4 – Toxicité de l'aluminium vaccinal – Synthèse

Source : E3M [article complet ici](#). Voir aussi [Publications majeures](#).

### 1. La toxicité générale de l'aluminium

- Officiellement reconnue (InVS 2003<sup>37</sup>, Académie de Médecine 2012<sup>38</sup>).
- L'Agence du Médicament recommande de ne pas utiliser d'antitranspirants ou de déodorants avec sels d'aluminium en cas de lésion de la peau (épilation ou rasage des aisselles – risque de cancer notamment), car « *il n'est pas possible de proposer une concentration (en aluminium) sans risque pour les consommateurs dans ce cas. Cependant, étant donné la forte absorption dans ces conditions, il serait nécessaire d'informer le consommateur que les produits antitranspirants ou déodorants ne doivent pas être utilisés après le rasage ou en cas de lésion de la peau* »<sup>39</sup>.
- De nombreuses pathologies pourraient être liées à l'aluminium. Voir le tableau du Pr Chris Exley (annexe 1), spécialiste international de la toxicité de l'aluminium.

### 2. La toxicité de l'aluminium vaccinal

- 2.1 Dr Nathalie GARÇON, spécialiste des adjuvants pour GlaxoSmithKline : « *En réalité, le seul adjuvant autorisé pour la consommation humaine [l'aluminium], est le plus empirique. Personne ne sait comment il fonctionne, personne ne connaît sa biodistribution. [...] En fait, je crois que si l'alum arrivait maintenant, il ne serait pas accepté* » (2002)<sup>40</sup>.
- 2.2 Toxicité prouvée en recherche fondamentale sur la souris (recherches du Pr Chris Shaw). Apoptose des neurones, altérations du comportement.
- 2.3 Forte présomption qu'un pourcentage important de sarcomes félines soit lié à la toxicité de l'aluminium<sup>41</sup>. Des vaccins sans aluminium ont été développés par Merial, filiale vétérinaire de Sanofi<sup>42</sup>.
- 2.4 Forte présomption que l'aluminium vaccinal joue un rôle important dans le développement des allergies, par la stimulation de la voie Th 2 (Vassilev 1978)<sup>43</sup>.
- 2.5 Ces craintes ont été suffisamment fortes pour que l'Institut Pasteur retire l'aluminium de tous ces produits (vaccins et allergènes), pour le remplacer par le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme, de 1974 à 1986.
- 2.6 Forte probabilité de lien avec les troubles du spectre autistique (MIT 2012)<sup>44</sup>

---

<sup>37</sup> [www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium\\_2003/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium_2003/index.html)

<sup>38</sup> [www.academie-medecine.fr/Upload/adjuvants%20vaccinaux%20rapport%20ANM1.pdf](http://www.academie-medecine.fr/Upload/adjuvants%20vaccinaux%20rapport%20ANM1.pdf)

<sup>39</sup> [www.ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/ad548a50ee74cc320c788ce8d11ba373.pdf](http://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ad548a50ee74cc320c788ce8d11ba373.pdf) (p.38)

<sup>40</sup> Groupe de travail de la FDA, 12.2002 - [http://www.toxicology.org/AI/FA/cct\\_wrkshp03day1.pdf](http://www.toxicology.org/AI/FA/cct_wrkshp03day1.pdf)

<sup>41</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1394143>

<sup>42</sup> Sarcome félin: Merial et les vaccins pour chat sans aluminium.

Leur plaquette d'information précise: "Les vaccins PUREVAX de Merial sont issus d'une technologie de pointe et formulés de façon à protéger votre chat contre un vaste éventail de maladies. Les vaccins félines de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques". Source: <http://ca.merial.com/fr/cats/purevax.asp>

<sup>43</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/707792>

"Nos résultats montrent une forte probabilité de lien entre l'autisme et l'aluminium utilisé dans les vaccins. (...) la fatigue, la douleur et la mort, sont associés de façon significative aux vaccins contenant de l'aluminium".

2.7 Forte probabilité de lien avec le syndrome de la guerre du golfe<sup>45</sup>.

2.8 Forte probabilité de lien avec le syndrome de fatigue chronique<sup>46</sup>.

2.9 Le Pr Montagnier, virologue et prix Nobel de Médecine, vient récemment (en 2012) d'émettre cette critique : *"ce sont souvent les adjuvants qui créent ces problèmes de réactions anormales aux vaccins. (...) J'enrage de voir que ce problème est totalement nié pour des intérêts pharmaceutiques, des intérêts politiques"*<sup>47</sup>.

2.10 Le Pr Philippe Even, Président de l'Institut Necker : A la question : « *connait-on le fonctionnement des adjuvants des vaccins* », il répond : « *c'est complètement empirique. Ça ne repose sur aucune base scientifique* »<sup>48</sup> (2013).

Notre synthèse sur l'état des connaissances<sup>49</sup>, ainsi que la bibliographie générale<sup>50</sup>, montre bien que les interrogations (voire les affirmations) sur la toxicité de l'aluminium sont fortes et anciennes.

### **3. Sur le lien Myofasciite à macrophages (MFM) / Aluminium vaccinal**

(voir la dernière publication des chercheurs de l'Unité INSERM U955<sup>51</sup>)

3.1 Le Pr RK Gherardi a démontré (chez la souris) que l'aluminium vaccinal migre dans l'organisme pour atteindre le cerveau, et la manière dont il s'y prend.

Le Pr C Shaw (Canada) a démontré que cet aluminium déclenche (chez la souris) l'apoptose des neurones et entraîne des déficits du comportement.

Le Pr FJ Authier a démontré chez l'homme (tests neurocognitifs et imagerie médicale) que le cerveau des personnes atteintes de MFM est lésé. Ces lésions correspondent aux troubles cognitifs des patients de MFM, chez lesquels il existe une persistance à long terme de l'aluminium au niveau du site d'injection.

3.2 Ces travaux sont suffisamment probants pour qu'ils soient validés par le Pr Shoenfeld, référence mondiale dans le domaine de l'auto-immunité<sup>52</sup>. Celui-ci inclue la MFM dans son "syndrome des adjuvants – ASIA" (voir notre "état des connaissances"). Ce nouveau syndrome est actuellement repris de manière importante dans la littérature scientifique internationale. Ceci valide les analyses faites sur les différents adjuvants concernés, dont l'aluminium et son lien avec la MFM.

---

<sup>44</sup><http://www.mdpi.com/1099-4300/14/11/2227>

<sup>45</sup>[http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911\\_Shaw.pdf](http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911_Shaw.pdf)

<sup>46</sup>[http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/2008\\_Exley.pdf](http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/2008_Exley.pdf)

<sup>47</sup>Interview sur RCF le 2 mai 2012.

<sup>48</sup><http://www.youtube.com/watch?v=fYBf-nlxhFg>

<sup>49</sup><http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConnaissancesScientifiquesActuelles.pdf>

<sup>50</sup><http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/BibliographiePublicationsScientifiques.pdf>

<sup>51</sup>[http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201304\\_Gherardi\\_ZakirKhan\\_BMC-%20Med.pdf](http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201304_Gherardi_ZakirKhan_BMC-%20Med.pdf)

<sup>52</sup>[http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201007\\_Shoenfeld\\_ASIA.pdf](http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201007_Shoenfeld_ASIA.pdf)



3.3 L'Académie de Médecine reconnaît (en juin 2012) que les sels d'aluminium migrent dans l'organisme pour atteindre le cerveau, sans pour autant reconnaître que cela engendre des pathologies particulières<sup>53</sup>.

3.4 Il est souvent rapporté par les personnes qui réfutent le lien MFM/Aluminium vaccinal que cette pathologie serait « franco-française ». Cette vision est bien réductrice, et ne correspond pas à la réalité. Car des associations de malades de myofasciite à macrophages sont en cours de constitution en Allemagne et au Portugal. De plus, lorsque le MIT (mentionné précédemment), l'une des universités scientifiques nord-américaines les plus prestigieuses, mentionne (après avoir étudié l'ensemble de la base de données des effets secondaires des vaccins aux USA) que « la fatigue, la douleur (...), sont associés de façon significative aux vaccins contenant de l'aluminium » et qu'elle évoque les atteintes cognitives, n'est-ce pas une manière d'évoquer la myofasciite à macrophages, sans la nommer ?

**Le Conseil d'Etat, à quatre reprises (2012 et 2013), a reconnu le lien entre MFM et aluminium vaccinal.**

**La Cour de Cassation en a fait de même.**

#### **4. Le positionnement des autorités sanitaires**

4.1 La FDA (Food and Drug Administration - Agence Sanitaire des USA) en 1987

1<sup>ère</sup> conclusion de la réunion du comité sur les produits allergènes : *"On en connaît assez sur l'aluminium pour savoir que l'on ne devrait l'injecter à personne, à moins qu'il n'y ait un réel et raisonnable bénéfice à espérer"*<sup>54</sup>.

4.2 L'Afssaps en 2003/2004<sup>55</sup>

Lance une étude épidémiologique sur la MFM en 2003,

L'étude relève des particularités laissant penser qu'un lien serait possible entre MFM et aluminium vaccinal, et signale qu'il serait nécessaire de mener une étude complémentaire pour pouvoir vraiment connaître la réalité de ce lien,

Mais le Conseil Scientifique de l'Afssaps refuse cette perspective. Aucune recherche ne sera effectuée, aucune prise en charge des malades, aucune alerte en direction du corps médical. Cet avis sera considéré comme "pourri de conflits d'intérêts" par Gérard Bapt, Président de la mission parlementaire sur le Médiateur.

4.3 L'OMS en 2004

*"L'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé. Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable"*<sup>56</sup>.

4.4 Agence Européenne du Médicament – 2008

---

<sup>53</sup>Le rapport de l'Académie de Médecine: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-1177-1181.pdf> Et nos observations sur ce rapport:

<http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ObservationsRapportAcademieMedecine2012.pdf>

<sup>54</sup>FDA 1987 : voir extrait en annexe 3

<sup>55</sup>Voir notre dossier complet: <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConflitsInteretsAFSSAPS.pdf>

<sup>56</sup>[http://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/adjuvants/June\\_2004/fr/index.html](http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/adjuvants/June_2004/fr/index.html)

Dr. VAN DER LAAN - National Institute for Public Health and the Environment, The Netherlands & EMEA (Réunion sur les adjuvants entre "autorités de régulation" et "fabricants de vaccins", organisée par la FDA en 2008)<sup>57</sup>:

*"Nous ne comprenons pas vraiment les mécanismes par lesquels [les adjuvants] stimulent les réponses immunitaires, d'accord. Pourquoi? Parce que la plupart de ces vaccins ont été faits de façon empirique. (...) D'un point de vue pharmacologique, nous ressentons, en tant qu'Autorités Européennes, qu'il y a un manque de compréhension du mécanisme d'action. (...) Il y a peu d'idée sur les effets cardio-vasculaires ou sur le système nerveux central. (...)*

*Mais savons-nous - pouvons-nous savoir quel est l'effet d'un adjuvant chez les très jeunes enfants, lorsque leur système immunitaire n'est pas très mature.*

*Et en tenant compte de la spécificité de l'antigène, un adjuvant est associé à un antigène, mais y a-t-il d'autres antigènes co-existants en même temps chez l'homme? Et y a-t-il des interférences? En d'autres termes, pouvons-nous savoir ce que les adjuvants font en même temps chez l'homme avec tous les autres antigènes qui sont présents?*

*Nous savons peu de choses sur la génotoxicité et la cancérogénicité. Pour la toxicité liée à la combinaison adjuvant-antigène, nous nous concentrons sur la tolérance locale. Et je voudrais répéter ce qui a déjà été dit sur les études de toxicité sur les doses répétées.*

*La réponse aux adjuvants n'est pas bien connue, elle peut dépendre de l'âge, et alors que beaucoup de vaccins sont donnés très tôt dans la vie, on ne sait pas quel est l'effet de l'empreinte à long terme sur le système immunitaire des petits enfants.*

*Il y a des études, par exemple, sur la vaccination contre la coqueluche à Bruxelles, indiquant que la vaccination précoce a vraiment des conséquences importantes en induisant des changements dans le système immunitaire, le système immunitaire très débutant"*

#### 4.5 CDC Center for Disease Control – USA - 2008

(Dr. CHEN - Réunion sur les adjuvants entre "autorités de régulation" et "fabricants de vaccins", organisée par la FDA en 2008) :

*"Le problème que je voudrais soulever au groupe, cependant, est vraiment la leçon tirée du thimérosal, car le problème que nous avons eu avec le thimérosal est que nous avons examiné chaque question et chaque vaccin par lui-même, mais nous n'avons pas réalisé que dans la vie réelle ce qui se passe est que l'enfant ou l'adulte obtient fréquemment de multiples vaccins, et que lorsque vous ajoutez la dose de thimérosal dans ce calendrier, c'est là que vous avez des problèmes."*

#### 4.6 L'Afssaps en 2010

Le Directeur Général de l'Afssaps, Jean MARIMBERT, écrit au Pr R. GHERARDI le 02.12.2010: "Vos travaux expérimentaux ont été présentés le 30 janvier 2008 à l'Afssaps, qui a considéré que leur poursuite permettrait de mieux caractériser la distribution de l'aluminium vaccinal administré par voie intramusculaire. Le 13 octobre 2010, vous nous avez fait part de résultats complémentaires qui s'avèrent être très intéressants sur le plan fondamental. Ceux-ci montrent en effet qu'une translocation au niveau cérébral de particules injectées au niveau musculaire, via les macrophages, est possible. Par ailleurs, les résultats relatifs à l'implication d'un polymorphisme MCP-1 sont encourageants et permettront peut-être à terme d'identifier une sous-population à risque chez laquelle la vaccination aluminique devrait être évitée."

#### 4.7 Mme BACHELOT, Ministre de la Santé en 2010<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup>FDA 2008 : voir extrait en annexe 4

« Le rôle des sels d'aluminium a été identifié. (...) Le rôle des sels d'aluminium pourrait être incriminé sous le bénéfice d'études complémentaires »,

#### 4.8 Mme TOURAINE en 2012<sup>59</sup>

"De nombreuses études ont ainsi alerté sur le possible potentiel cancérigène et perturbateur endocrinien des sels d'aluminium".

Les familles « doivent également avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium, d'autant plus que cela était le cas jusqu'en 2008 ».

#### 4.9 Le financement de la recherche en 2013, après 2 grèves de la faim des « sentinelles » d'E3M :

"Un comité de pilotage a donc été mis en place pour financer un projet de recherche spécifique, qui sera mené par le professeur Romain Gherardi"<sup>60</sup>.

**Ainsi, pour la première fois au monde, les alertes sont jugées suffisamment importantes pour qu'un Etat s'engage en finançant la recherche sur le lien entre l'aluminium vaccinal et une pathologie particulière.**

### Annexe - Recherches du Pr Chris Shaw

"Dans une première série d'expériences, nous avons examiné la toxicité potentielle de l'hydroxyde d'aluminium chez les souris mâles CD-1 non consanguines, à qui nous avons administré, par injection sous-cutanée, une équivalence humaine de deux doses. À l'autopsie, des échantillons de moelle épinière et de cortex ont été examinés par immunohistochimie. Les souris traitées à l'aluminium ont montré une augmentation significative de l'apoptose des neurones moteurs ainsi qu'une augmentation des astrocytes réactifs et une prolifération des cellules microgliales dans la moelle épinière et le cortex. Le colorant Morin a démontré la présence d'aluminium dans le cytoplasme des neurones moteurs, et certains neurones ont également obtenu un résultat positif au test de présence d'hyperphosphorylation de la protéine tau, caractéristique pathologique de diverses maladies neurologiques dont la maladie d'Alzheimer et les démences fronto-temporales. Une deuxième série d'expériences a été menée sur des souris à qui l'on a injecté six doses d'hydroxyde d'aluminium. Les analyses de comportement chez ces souris ont révélé des altérations significatives d'un certain nombre de fonctions motrices ainsi qu'une diminution de la capacité de la mémoire spatiale."

Source : [http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911\\_Shaw.pdf](http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911_Shaw.pdf)

### Annexe - Tableau du Pr Exley sur les pathologies susceptibles d'avoir un lien avec l'aluminium

Les maladies listées ci-dessous ont été suspectées d'être liées à une exposition à l'aluminium.

<sup>58</sup>Mme BACHELOT, au sujet de cas de sclérose en plaques (Assemblée Nationale, séance du 2 novembre 2010).

<sup>59</sup>Lettre de Marisol Touraine à E3M, pendant la campagne présidentielle

<sup>60</sup>Audition de Marisol Touraine par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale:

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/cr-soc/12-13/c1213077.asp>

Le classement de 1 à 10 indique une probabilité que, dans le futur, l'aluminium soit reconnu comme jouant un certain rôle dans l'étiologie de la maladie.

Ainsi, une valeur de 10 pour l'encéphalopathie des dialysés montre que l'aluminium est déjà reconnu comme impliqué dans cette pathologie.

MALADIE	VALEUR 1 à 10
Alzheimer	7-8
Parkinson	4-6
Maladie neuromusculaire	3-5
Encéphalopathie des dialysés	10
Sclérose multiple	4-6
Epilepsie	7-8
Osteomalacie	10
Osteoporose	4-6
Arthrite	5-7
Anémie	10
Calciphylaxe	2-4
Asthme	7-9
Maladie pulmonaire obstructive chronique	5-7
Myofasciite à macrophages liée aux vaccins	8-10
Hyperplasie lymphoïde cutanée liée aux vaccins	8-10
Hypersensibilité à l'aluminium liée aux vaccins	8-10
Hypersensibilité liée à l'immunothérapie Aluminium	8-10
Cancer	4-8
Diabète	5-7
Sarcoidose	7-9
Syndrome de Down	5-7
Dystrophie musculaire	4-6
Cholestase	6-8
Obésité	5-7
Hyperactivité	4-6
Autisme	4-6
Syndrome de fatigue chronique	5-7
Syndrome de la guerre du Golf	4-6
Aluminose	10
Maladie de Crohn	7-9
Maladie vasculaire / AVC	6-8

Source : <http://www.herbalix.com/assets/Exley-Chapter-Al-and-Med.pdf>