

Derrière le vaccin « gratuit » contre le papillomavirus se cache une bombe sanitaire

Page 3

dossier du mois

FAIRE BAISSER NATURELLEMENT SA TENSION, C'EST POSSIBLE !

Face au diagnostic d'une hypertension artérielle, de nombreux médecins prescrivent des médicaments en clamant que le traitement doit être poursuivi « à vie ». Or il n'en est rien : une hypertension prise en charge correctement peut tout à fait se normaliser. Découvrez dans ce dossier un guide complet, allant de l'alimentation à la gestion du stress, en passant par l'homéopathie, pour retrouver définitivement une tension normale.



Page 12

Êtes-vous cerveau gauche ou cerveau droit ?

Page 20

J'ai testé l'Antigym !

Page 23

« Une pomme
chaque matin
éloigne
le médecin. »



Page 17

L'hirudothérapie :
des sangsues,
vampires au service
de votre santé



Page 32



Cette femme médecin
doit son salut
à la rétrocausalité

Page 29

Où trouver
les meilleures
farines ?

Page 10



C'est la rentrée, je vous présente vos nouveaux professeurs...

Emmanuel Macron a mis à profit les vacances d'été pour remanier son gouvernement, c'est-à-dire pour faire sortir toutes les voix qui s'avéraient, au choix, trop peu audibles ou légèrement discordantes. C'est ainsi que Pap N'Diaye a été écarté du ministère de l'Éducation nationale au profit de Gabriel Attal, fidèle parmi les fidèles, et que François Braun a été démis de ses fonctions pour laisser la place à Aurélien Rousseau, directeur de cabinet d'Élisabeth Borne.

Que le président de la République nomme à ces postes stratégiques de bons petits soldats acquis à sa cause, c'est tout à fait normal. C'est le jeu politique. Toutefois, le profil du nouveau ministre de la Santé interpelle. Les précédentes personnalités qu'E. Macron avait nommées à ce poste étaient médecins : Agnès Buzyn était hématologue, son successeur, Olivier Véran, neurologue, et François Braun, chef du service des urgences de Metz. Il n'y a guère que l'éphémère Brigitte Bourguignon (ministre de la Santé durant deux mois et demi l'an dernier) qui n'ait été qu'une « politique politicienne » nommée à ce poste.

Aurélien Rousseau, lui, est énarque ; c'est un administrateur de carrière, un politicien professionnel. Il n'est pas pour autant étranger au monde de la santé : il a été président de l'Agence régionale de la santé durant la crise du Covid, et ce seul fait nous éclaire sur son rapport à l'hôpital, puisqu'il a déclaré fin 2020 que « la crise du Covid est un accélérateur formidable de changement du système de santé¹ ».

Sollicité directement par M. Macron pour accepter ce portefeuille ministériel, Aurélien Rousseau s'annonce donc comme le bras armé de l'opération de démantèlement de l'hôpital public voulue et entamée par le président de la République. Sa tâche d'énarque, parions-le, consistera moins à sauver les acquis du modèle de santé français qu'à en réduire les coûts. Il pourra, dans cette tâche, être aidé par son épouse, actuelle numéro 2 de la Caisse primaire d'assurance maladie.

Tant que ça reste dans la famille...

... **Rodolphe Bacquet**
Rédacteur en chef

- 3 Le vaccin « gratuit » contre le papillomavirus pourrait coûter cher à la santé des jeunes
- 10 Les meilleures farines sont les plus proches de chez vous
- 12 Faites baisser naturellement votre tension (et pour de bon !)
- 17 Santé du cœur, beauté de la peau, équilibre hormonal... Découvrez les vertus insoupçonnées de la pomme
- 20 Êtes-vous cerveau gauche ou cerveau droit ? Testez-vous !
- 23 J'ai testé l'Antigym
- 29 Cette femme médecin généraliste a créé sa propre thérapie émotionnelle
- 32 Les sangsues, des vampires au service de votre santé

Références scientifiques

Toutes les références scientifiques citées dans les articles peuvent être consultées en ligne à l'adresse suivante : <https://alternatif-bien-etre.com/sources-abf/>

Crédits photos : © nasim.shikdar © Dionisvera © Luis Echeverri Urrea © koosen © NeydtStock © aleori © Ekaterina Usenko © Barashita_art © Almix © kozhedub_nic / Shutterstock.com - Une puissante morsure de sangsue capable de transpercer un angle. Parc national de Khao Yai, Thaïlande par Bernard DUPONT from FRANCE - Land Leech (Haemadipsa zeylanica), CC BY-SA 2.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=40141963> - L'hirudothérapie par Legatr : travail personnel, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=67752807>

Alternatif bien-être : <https://alternatif-bien-etre.com/>
Revue mensuelle - Numéro 204 - Septembre 2023

Société éditrice : Totale Santé SA, société anonyme au capital de 100.000,00 CHF, dont le siège social se situe Place Saint-François 12 Bis, 1003 Lausanne, Suisse, inscrite dans le Canton de Vaud et dont l'IDE est CHE-390.144.123, représentée par M. Sébastien de Dianous, en sa qualité d'administrateur.

Directeur de la publication : Sébastien de Dianous

Rédacteur en chef : Rodolphe Bacquet

Éditeur, rédacteur en chef adjoint : Samira Leroux

Maquettiste : Isabelle Pillet

Abonnement annuel : 54 € en France métropolitaine

Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement, contactez le service client via la page www.totale-sante.com/contact par courrier à Totale Santé - CS 90006 - 59718 Lille Cedex 9 - France

ISSN 2504-4869 - CPPAP 0121 N 08427

Dépôt légal : Janvier 2020

1. <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/aurelien-rousseau-ars-ile-de-france-la-crise-du-covid-est-un-accelereur-formidable-de-changement-du-systeme-de-sante-1268454>

Le vaccin « gratuit » contre le papillomavirus pourrait coûter cher à la santé des jeunes

Cet automne, en France, un million d'élèves de 5^e, garçons et filles, vont gratuitement bénéficier du vaccin contre le papillomavirus. Pourtant, derrière l'apparent consensus scientifique, le Gardasil a toujours suscité une intense controverse depuis sa commercialisation en 2006. Pour ses détracteurs, derrière ce vaccin très lucratif se cache une bombe sanitaire, et la prudence s'impose. Ce vaccin est-il vraiment sûr et efficace ? Pourquoi vacciner aussi les garçons ? Quels sont les autres moyens de prévention ? Pour répondre aux interrogations des parents, voici un résumé des principaux points qui fâchent.

D'après l'état des connaissances médicales, un certain nombre de papillomavirus peuvent induire un cancer du col de l'utérus après 20 à 30 ans d'exposition. Il s'agit des papillomavirus à haut risque. Soixante-dix à 80 % des femmes les éliminent naturellement grâce à leur immunité.

Pour les 20 % restantes, le virus persiste dans l'organisme. Il peut alors engendrer des états précancéreux qui, dans certains cas, vont évoluer jusqu'au cancer. Les lésions restent bénignes pendant longtemps. Un suivi régulier permet de prévenir tout risque de complication.

Les autres papillomavirus, dits à bas risque, entraînent seulement des lésions bénignes, principalement des verrues génitales (on parle de « condylomes acuminés » ou de « crêtes-de-coq »), visibles à l'œil nu, sans autre symptôme associé. Ils peuvent toucher la vulve, le périnée, l'anus, le canal anal, le vagin et le col. Il existe pour cela des traitements conventionnels.

Au printemps dernier, le président Macron a annoncé la vaccination généralisée pour les petits Français à la rentrée 2023. Il s'agit de combler le « retard » en matière de couverture vaccinale : 45,8 % des filles et 6 % des garçons seulement sont vaccinés, un niveau très éloigné des objectifs fixés par la « Stratégie nationale de santé

sexuelle » et le Plan cancer qui visent un taux de 80 % à horizon 2030.

En 2020, l'Académie de médecine¹ française avait appelé à accélérer la généralisation du vaccin Gardasil 9, jugé utile contre bien d'autres maladies, plus ou moins graves : « *Les papillomavirus sont responsables, chaque année, de plus de 100 000 verrues génitales bénignes, de plus de 30 000 lésions pré-cancéreuses et de plus de 8 000 cancers des régions génitales, anales et oropharyngées. Après la démonstration du rôle de certains papillomavirus humains (HPV) dans le développement du cancer du col utérin (en 1985), ainsi que des cancers ano-génitaux et oropharyngés (en 2009), les cibles des premiers vaccins anti-HPV mis sur le marché en 2007 ont été progressivement élargies pour inclure, depuis 2018, les 9 types d'HPV à l'origine des tumeurs bénignes, pré-cancers et cancers, HPV-dépendants* ». Pourquoi faudrait-il se priver d'un tel outil de prévention ?

La France, comme bien d'autres pays, suit à la lettre les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Selon les analyses du Groupe consultatif stratégique d'experts en vaccination (SAGE) de l'OMS, la capacité de ce vaccin à éviter 70 % des cancers du col ne fait aucun doute. L'OMS a déclaré vouloir éradiquer le cancer du

col au moyen d'un taux de couverture vaccinale mondiale de 90 %. En 2020, la couverture mondiale avec deux doses n'était que de 13 %. C'est dire si son « Agenda immunisation 2030 » (*alias IA2030...*) a de l'ambition ! Ce qui n'est pas pour déplaire au principal fabricant de ce vaccin : Merck.

Merck, du Vioxx au Gardasil

Peut-on encore faire confiance au fabricant du Gardasil quand on sait qu'il est à l'origine du plus grand scandale médicamenteux à ce jour, le Vioxx ?

Les médias français sont aux abonnés absents et peu de personnes dans l'Hexagone savent que ce médicament anti-inflammatoire a causé au moins 140 000 décès², principalement par accident cardiovasculaire, en seulement cinq ans de commercialisation (1999-2004). En France, où le médicament a été administré à 500 000 personnes pendant 4 ans³, le scandale ne s'est jamais produit, puisqu'il n'y a eu aucun mort, du moins d'après les données de la pharmacologie officielle...

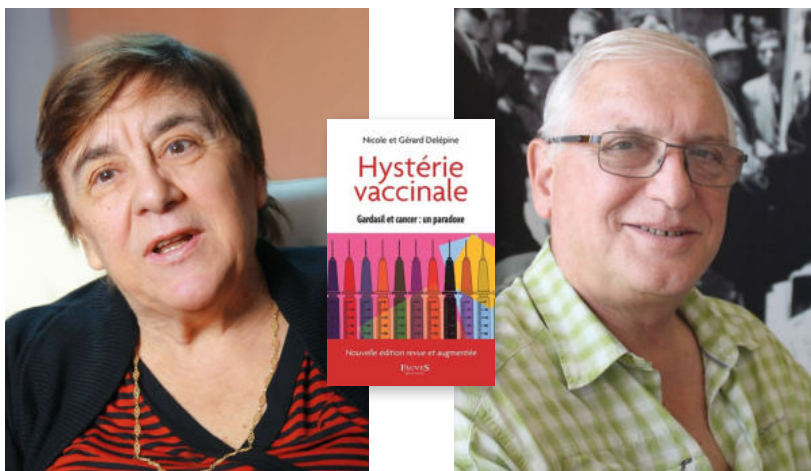
Le site d'information médicale et scientifique indépendante Aimsib.org a produit en 2023 une série de sept articles⁴ consacrés au vaccin anti-HPV. On apprend que la firme

pharmaceutique Merck avait déjà, avant l'affaire du Vioxx, une longue histoire de produits controversés à son actif, « notamment le Fosamax (un prétendu médicament pour la densité osseuse qui a causé des fractures osseuses) et le NuvaRing (un dispositif de contrôle des naissances associé à des caillots sanguins potentiellement mortels et à la mort) ».

Le Vioxx a battu tous les records et coûté 7 milliards d'amende à Merck lors de son procès aux États-Unis en 2007. On sait que Merck a truqué l'interprétation des données en faisant modifier les manuscrits des auteurs universitaires avant publication dans les revues scientifiques. Il s'agissait de camoufler les effets du Vioxx sur le système cardiovasculaire⁵.

Pendant l'année de son procès, Merck a néanmoins réussi à lancer la commercialisation du Gardasil, grâce à une autorisation obtenue en un temps record. S'agissait-il d'aider le laboratoire à redresser son bilan grâce au vaccin HPV ? Ce dernier rapporterait 2 milliards de bénéfice annuel⁶.

« Avec déjà 200 millions de doses vendues, le chiffre d'affaires actuel est de 22 milliards de dollars dans le monde », affirmaient Nicole et Gérard Delépine en 2018 dans *Hystérie vaccinale*, leur livre consacré au Gardasil. C'est en tout cas le plus cher de tous les vaccins : 150 € la dose.



Nicole et Gérard Delépine

Le procès du Gardasil a commencé aux États-Unis

Comment faire confiance aux études du laboratoire sur l'efficacité et l'innocuité de son nouveau champion, le Gardasil ?

Outre-Atlantique, le laboratoire doit de nouveau affronter une procédure judiciaire : fidèle à ses mauvaises pratiques, il aurait truqué les essais cliniques de son vaccin anti-HPV. Le 4 août 2022, une ordonnance a permis de regrouper en *class action* (« recours collectif ») plus de 31 plaintes pour dommages corporels. Les plaignantes accusent le géant pharmaceutique d'avoir produit des résultats d'essais cliniques trompeurs, sous-estimant les risques d'effets secondaires graves et surévaluant l'efficacité de son vaccin dans la prévention du cancer du col de l'utérus.

En France, en revanche, on n'aime pas chercher des noises à Merck, d'autant plus que Sanofi Pasteur a été associé à la commercialisation du Gardasil 4, la première version de ce vaccin. Pour mémoire, une cinquantaine de plaintes ont été déposées dans les années 2010, à la suite de l'affaire Océane Bourguignon (que nous évoquerons plus loin). La justice a jugé les accidents post-injection sans aucun lien avec le vaccin⁷ et débouté toutes les plaignantes.

Des effets indésirables dissimulés

La crainte des effets secondaires reste l'une des raisons majeures de la méfiance du grand public envers le Gardasil. Et ce n'est pas sans fondement !

En 2017, deux études mexicaines⁸ ont documenté une dissimulation des effets secondaires sévères dans les études pré- et post-commercialisation des laboratoires Merck (Gardasil) et GlaxoSmithKline (Cervarix, l'autre vaccin contre le HPV, moins répandu). La supercherie scientifique ne peut plus être ignorée des autorités depuis que la fraude du laboratoire Merck a été révélée par une enquête publiée en avril 2018 dans le magazine *Slate* – dont la ligne éditoriale ne peut être accusée d'être antivax, bien au contraire.

Sous le titre « Les essais cliniques du Gardasil ont-ils passé sous silence des effets secondaires ? », le journaliste Frederik Joelving relate sa rencontre avec plusieurs jeunes femmes devenues handicapées depuis les essais cliniques Future 1 et 2 (20 000 participantes), qui ont permis de produire les études pour l'autorisation de mise sur le marché. Leurs handicaps post-vaccinaux n'ont tout simplement pas été rapportés dans leur dossier de suivi. Bon nombre d'effets indésirables graves ont été habilement invisibilisés, notamment par leur classement dans une catégorie intitulée « Nouveaux antécédents médicaux ». Une manière de jeter aux oubliettes tout événement indésirable susceptible d'inverser la balance bénéfices-risques.

Élimination du groupe témoin...

La balance bénéfices-risques est d'autant moins crédible que le placebo utilisé dans le groupe témoin n'était pas neutre, puisqu'il était composé des adjuvants du vaccin (l'aluminium). Difficile dans ces conditions d'évaluer la toxicité du vaccin. Les études permettent seulement de conclure que le vaccin n'est pas plus dangereux

que son adjuvant, par ailleurs très controversé !

Autre point litigieux : les laboratoires ont fini par « saboter » tout suivi à long terme en vaccinant, à l'issue du protocole, le groupe des non-vaccinés. Puisque les résultats étaient « favorables », il ne fallait pas qu'il y ait de « perte de chance » pour le groupe témoin. Ce dernier, à la fin, aura donc même reçu une double dose d'adjuvant !

Allô, la pharmacovigilance ?

Un article de *Libération* de 2011 raconte le « Calvaire post-vaccin » de Laetitia qui a cédé à la vaccination sous pression maternelle.

Après les deux premières injections, dont les suites se sont révélées très éprouvantes, le médecin de famille commence à avoir des doutes. Il appelle la pharmacovigilance avant la troisième dose : « *J'ai une patiente très malade qui se demande si le Gardasil... Non ? OK.* »

L'état de santé de Laetitia se dégrade alors fortement, à tel point qu'elle doit quitter la fac. Malgré des signaux inquiétants rapportés dès la première injection, elle aura suivi un schéma vaccinal à trois doses jusqu'au bout. Aujourd'hui, pour l'OMS, une seule dose suffit...

Outre les protéines L1 des neuf souches de papillomavirus humains, plusieurs ingrédients de ce vaccin sont susceptibles de créer des effets indésirables graves, comme le sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium, le principal adjuvant, ou encore le conservateur borate de sodium. Ce dernier est officiellement dangereux pour la fertilité.

Le problème de sa toxicité a été soulevé lors d'une question à l'Assemblée nationale par Rudy Salles en 2012⁹. Ce dernier s'est vu répondre que « *le suivi des effets secondaires notifiés dans les suites d'une vaccination HPV n'a révélé à ce jour aucun signal de pharmacovigilance* ».

Ce qui est faux, puisqu'en avril 2010, l'Afssaps avait inscrit le Gardasil sur

sa liste des 77 médicaments sous surveillance renforcée¹⁰. À noter que le Gardasil 9, qui a remplacé le Gardasil initial, contient deux fois plus d'aluminium !

Des accidents neurologiques nombreux

Pour les connaisseurs de la pharmacovigilance internationale, ce vaccin battrait tous les autres en matière de déclarations d'effets secondaires graves¹¹. Il ne s'agit que de déclarations spontanées, sans recherche active des dégâts potentiels auprès de la population. En effet, les autorités sanitaires pourraient très bien lancer des études à partir des registres de santé.

Parmi la liste des complications liées au Gardasil documentées par des études :

- les allergies et les accidents anaphylactiques ;
- le décès ;
- les complications neurologiques (convulsions, paresthésies, paralysies, syndrome de Guillain Barré, myélite transverse, paralysies faciales) ;
- le syndrome de fatigue chronique ;
- le syndrome de tachycardie orthostatique posturale ;
- les thromboses profondes et les embolies pulmonaires¹² ;
- les pancréatites ;
- les maladies auto-immunes ;
- et, enfin, l'insuffisance ovarienne prématurée, ou ménopause précoce¹³, qui a conduit le Japon à ne plus recommander ce vaccin en 2013.

Le cas d'Océane Bourguignon a contribué à médiatiser les effets indésirables en France et à freiner la progression de la couverture vaccinale.

En février 2011, cette jeune Bordelaise s'est retrouvée clouée dans un fauteuil, victime d'un grave accident neurologique deux mois après sa deuxième dose. Sa famille aura été la première à porter plainte et à mobiliser les médias. La journaliste Virginie Belle, qui vient de publier le livre *Quand l'aluminium nous empoisonne*¹⁴, écrit alors un article pour le journal *20 Minutes*¹⁵

dans lequel elle met en lumière une balance bénéfices-risques résolument négative. Son calcul, simplement basé sur les chiffres officiels, est édifiant : « *L'Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé (Afssaps), qui a dénombré 351 victimes, établit un taux d'effets indésirables graves de 8,1 cas pour 100 000 vaccinations. Chiffres obtenus en fonction du nombre de doses de Gardasil vendues en France, à savoir 4,3 millions depuis la fin 2006. Or on sait que seules 1,5 million de femmes ont été vaccinées, les jeunes filles recevant pour la plupart d'entre elles trois doses de vaccin. Aussi, le taux d'effets indésirables graves (EIG) est en fait de 23,4 pour 100 000 femmes. Un chiffre explosif ! À titre de comparaison : le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus est de 6,4 pour 100 000 femmes en 2010. Ainsi, le nombre d'effets secondaires graves après une vaccination est plus de trois fois plus important que le risque d'être atteinte d'un cancer du col utérin.* »

Une balance bénéfices-risques très défavorable

Six ans après le début de la commercialisation, la pharmacovigilance aurait dû procéder à une recherche plus poussée des signaux d'alarme. D'autant plus qu'elle sait pertinemment que le calcul de la journaliste citée ci-dessus est basé sur des chiffres bruts qui ne représentent que la pointe émergée de l'iceberg à cause du phénomène de sous-notification des effets indésirables.

Ce phénomène est connu des autorités sanitaires et documenté par la littérature scientifique : seuls 1 à 10 % des effets indésirables des médicaments sont rapportés, et les vaccins n'échappent pas à cette règle¹⁶.

Il faudrait donc multiplier au moins par 10 les chiffres bruts de la pharmacovigilance pour avoir une vision plus proche de la réalité. Le taux d'effets secondaires graves après une vaccination HPV, si on reprend les données de 2010 citées plus haut, serait alors de 234 pour 100 000 femmes.

Le risque de souffrir d'un accident invalidant s'avérerait donc 36 fois supérieur au risque de déclarer un cancer du col, qui peut par ailleurs être soigné s'il est pris à temps !

Autorités sanitaires aux ordres ?

Comment expliquer le silence des pouvoirs publics face à ce scandale sanitaire ? Tout simplement par les conflits d'intérêts qui pullulent au sein des institutions sanitaires, des sociétés savantes et des experts de plateau. Les médias suivent aveuglément.

En 2009, ils ont, par exemple, relayé sans esprit critique « l'appel des 50 » (cinquante académies, collèges, sociétés et syndicats médicaux pour un dépistage et une vaccination universelle contre le papillomavirus).

Cet appel a été soutenu par des personnalités médicales et six associations de parents et de dépistage, se déclarant en faveur de « l'obligation vaccinale universelle » contre le papillomavirus. Ils soutenaient en fait un projet de loi en ce sens.

Quinze médecins indépendants sont parvenus à publier une contre-tribune¹⁷ dans la revue *Paris Match*. Ils ont ainsi révélé que le collectif des 50¹⁸ n'avait reçu pas moins de 1,6 million d'euros de la part des fabricants de vaccins, entre 2012 et 2018. De quoi mieux comprendre l'enthousiasme pour cette vaccination ! Les cinquante ont néanmoins enfreint la loi en oubliant de mentionner leurs conflits d'intérêts dans cet appel public... en toute impunité !

Que dire de l'Agence européenne du médicament (EMA), elle aussi soupçonnée de complaisance à l'égard du laboratoire Merck ?

En mai 2016, le Nordic Cochrane Centre, prestigieuse organisation scientifique alors encore indépendante¹⁹, a porté plainte contre l'EMA, l'accusant de ne pas avoir traité correctement les alertes de médecins danois²⁰ rapportant des conséquences neurologiques graves : « syndrome de fatigue chronique », « syndrome douloureux régional complexe », « syndrome de

tachycardie orthostatique posturale ». Dans le processus de traitement de ces alertes médicales, Cochrane Centre a révélé l'existence d'un rapport confidentiel aux conclusions bien différentes de l'avis définitif. De toute évidence, l'agence européenne s'est fiée en priorité aux avis du laboratoire et a rejeté systématiquement les analyses des experts indépendants.

Cela explique pourquoi l'autorisation de mise sur le marché, accordée dans un temps record, n'a finalement jamais été remise en question en quinze ans de commercialisation... Les avis de l'Agence européenne du médicament sont entachés de partialité et, surtout, d'un manque de transparence qui rend quasiment impossible toute connaissance des méfaits réels de ce vaccin.

Efficace, vraiment ?

L'efficacité du Gardasil a-t-elle été évaluée correctement ?

Dès 2010, dans *La piqûre de trop ?*, Catherine Riva et Jean-Pierre Spinosa ont soulevé le problème : « Ces vaccins ne méritaient pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) parce qu'ils ont échoué en phase III à démontrer leur efficacité dans la prévention de l'ensemble des CIN 2/3 (lésions pré-cancéreuses, NDLR). Pourtant, c'est là qu'est censé résider leur vertu ! Et la règle, nous dit-on, c'est que la balance bénéfices-risques doit être favorable pour qu'une AMM soit délivrée. Ici, il n'y a pas de bénéfice, donc il ne devrait pas y avoir d'AMM. » Les auteurs de *La piqûre de trop ?* ont, dès 2013, réévalué le taux d'efficacité du vaccin Gardasil à 16,9 %²¹, au lieu des 70 % (chiffre officiel encore aujourd'hui).

« Les études sur ce vaccin ne pouvaient démontrer une efficacité sur la fréquence de cancers qui mettent naturellement deux ou trois décennies à se développer. Or la très grande majorité disparaît en silence », expliquent les cancérologues Nicole et Gérard Delépine, dans *Hystérie vaccinale*²².

« L'efficacité est évaluée sur des critères de remplacement. On évalue en fait des infections bénignes à HPV et des dysplasies cytologiques bénignes.

En revanche, l'adénocarcinome in situ et la néoplasie intra-épithéliale cervicale de grade 3 auraient été des critères substitutifs plus appropriés. Mais cela aurait pénalisé l'efficacité de ce vaccin... »

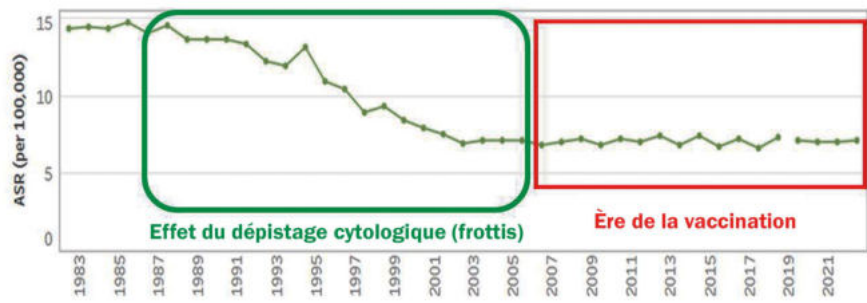
En 2020, trois études vont confirmer le manque de données quant à l'efficacité de ce vaccin.

La première émane de l'Institut de la santé de la population²³ (Royaume-Uni), qui évoque ce que tout le monde sait déjà : « Les essais ont peut-être surestimé l'efficacité du vaccin parce que certaines des lésions auraient régressé spontanément. » On comprend mal comment le Groupe consultatif et stratégique d'experts en vaccination (SAGE), sous l'égide de l'OMS, a pu encore affirmer dans un communiqué de presse datant de 2022 que le vaccin était efficace et qu'une dose suffisait...

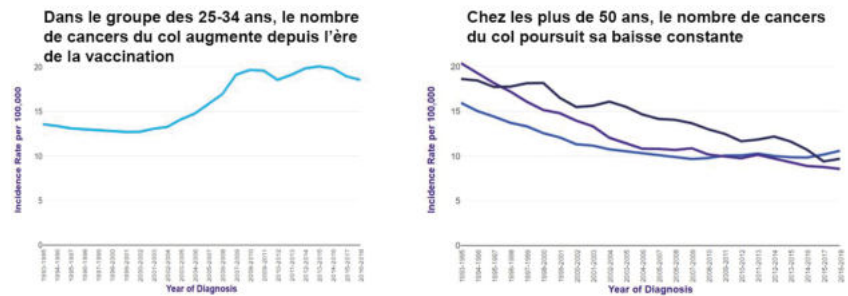
Les deux autres études²⁴, menées par les chercheurs du Nordic Cochrane Center, montrent d'autres faits compromettants. Les chercheurs ont compilé toutes les études cliniques et les rapports d'essais qu'ils ont pu trouver, parvenant finalement à constituer un panel de 95 000 femmes. Premier problème : il existe un décalage flagrant entre les données issues des rapports des essais cliniques et celles publiées officiellement dans les revues scientifiques. Deuxième problème : il est toujours impossible de démontrer la moindre efficacité. Troisième problème : il y a de forts biais de sous-notifications dans le traitement des effets secondaires, notamment à travers le fameux classement dans la catégorie des « Nouveaux antécédents médicaux ». Les auteurs déplorent aussi le manque de transparence des laboratoires : « Nous n'avons pas obtenu un seul rapport d'étude clinique complet et non expurgé. (...) Potentiellement, 40 000 pages restent non publiées pour notre comparaison des rapports d'études cliniques de Merck. »

Dernier constat, et non des moindres : non seulement le groupe des vaccinées présente davantage d'effets secondaires, notamment des atteintes du

Evolution des cancers du col de l'utérus en Australie de 1983 à 2022



Evolution des cancers du col au Royaume-Uni de 1993 à 2018



système nerveux, mais il y a aussi plus de cas de cancers liés au HPV !

Cancérigène dès les premiers essais cliniques ?

Tous les médecins et chercheurs indépendants qui ont évalué l'efficacité du Gardasil tombent d'accord sur ce fait paradoxal : au lieu de protéger des cancers du col de l'utérus, ce vaccin pourrait, au contraire, en accroître la fréquence et la précocité²⁵.

D'après la toute première analyse des essais cliniques, rendue publique lors d'une réunion d'information à l'Assemblée nationale en 2011 :

- lorsqu'on regarde de près les taux des lésions cervicales vraiment pré-cancéreuses (dites CIN 3), elles sont plus nombreuses dans le groupe des vaccinées ;
- les lésions cervicales chez les jeunes femmes déjà porteuses des souches visées par le vaccin sont 63 % plus nombreuses chez les vaccinées... Plus la patiente est infectée, plus l'efficacité du vaccin est négative. Autrement dit, le vaccin peut aggraver une infection préalable et devrait donc nécessiter un test HPV avant toute injection ;
- d'autres souches HPV peuvent prendre le relais et favoriser le cancer après immunisation contre les souches vaccinales. Ainsi, dans le groupe des personnes vaccinées, on relève + 43 % de lésions de haut grade CIN 3 dues aux autres souches HPV. Ce problème de « pression sélective » avec « remplacement de type » de papillomavirus a été confirmé par une étude parue en 2015²⁶. L'éradication de certains types de HPV pourrait ainsi favoriser l'émergence de types non inclus dans le vaccin, certains pouvant se révéler plus dangereux que ceux qu'ils viennent remplacer.

« L'efficacité anti-infectieuse du vaccin, limitée à 4 puis à 9 souches de HPV sur plus de 150 connues, crée une véritable « niche écologique » favorable à la prolifération des autres souches éventuellement

plus dangereuses », explique Nicole Delépine dans *Hystérie vaccinale*.

Le docteur Michel de Lorgeril a qualifié ce phénomène de « remplacement épidémique²⁷ », pouvant réduire à néant l'efficacité d'un vaccin en quelques années : les souches remplaçantes (résistantes aux vaccins) se substituent aux souches vaccinales visées et la maladie clinique ressurgit, parfois de manière plus sévère, nécessitant de nouvelles versions du vaccin initial. Malheureusement, les exemples ne manquent pas dans d'autres vaccinations (méningocoque, pneumocoque, grippe)... C'est ainsi que l'on a dû passer du Gardasil 4 au Gardasil 9 pour tenter d'élargir le spectre d'action. Bientôt un Gardasil 22 ?

Alertes en Australie et au Royaume-Uni

En 2023, Nicole et Gérard Delépine, les deux auteurs de *Hystérie vaccinale*, ont réédité leur livre avec des données récentes qui confirment leurs premières observations.

Dans les pays où l'on a vacciné massivement, comme en Australie, « il y a une augmentation modérée, mais réelle des cancers du col de l'utérus chez les femmes vaccinées. Le signal inquiétant est lié au fait que ces cancers surviennent à un âge

moyen plus bas, chez des femmes en moyenne plus jeunes, que ceux survenus « naturellement » sans intervention médicamenteuse », explique Gérard Delépine. « Quand on regarde l'incidence standardisée globale du cancer du col, toutes tranches d'âge confondues, on voit qu'elle a cessé de diminuer, fluctuant autour de 7 pour 100 000, alors qu'elle avait chuté de plus de 50 % entre 1987 (15/100 000) et 2006 (7,1/100 000). Depuis l'ère de la vaccination anti-HPV, la courbe de l'incidence standardisée globale est désormais plate, alors qu'elle aurait dû continuer à chuter. En fait, la diminution constante des cancers depuis l'instauration du dépistage par frottis se trouve annulée par la hausse des cancers invasifs dans la tranche d'âge la plus jeune, celle qui est la plus vaccinée. »

Ces observations sont comparables à celles des autres pays très vaccinés, comme le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Norvège. Pas très rassurant pour les jeunes Français et Françaises qui s'apprentent à se faire vacciner à la rentrée 2023...

Dès lors, comment se fait-il que les médias ne cessent de marteler que l'Australie est sur le point d'éradiquer sur son territoire le cancer du col de l'utérus grâce à la vaccination généralisée ? « Ils se basent sur des modélisations mathématiques fumeuses,

mais pas sur les données réelles des registres du cancer », répond l'informaticien activiste Surya Arbi dans une émission du Conseil scientifique indépendant²⁸.

« Une bonne flore intestinale permet de lutter contre l'évolution pathogène du HPV. »

Pourquoi vacciner les garçons ?

Il s'agit officiellement de les protéger contre d'autres cancers, comme ceux du canal anal, du pénis, de la sphère ORL. Mais les papillomavirus sont-ils vraiment les seuls responsables de ces cancers ? Quel est vraiment leur rôle dans la survenue de ces cancers ? Corrélation (présence du virus) ne signifie pas nécessairement un lien de causalité.

Actuellement, les registres du cancer nationaux soulignent surtout une baisse régulière et importante de l'incidence des cancers ORL grâce à la diminution du tabagisme et de l'alcoolisme, ainsi qu'à l'émergence de nouvelles règles de sécurité dans les secteurs professionnels exposés aux toxiques cancérigènes²⁹. Comme dans le cas du cancer du col de l'utérus, les facteurs de risque autres que l'infection HPV ne doivent pas être sous-estimés comme le tabagisme ou encore les comportements sexuels à risque (nombreux partenaires, absence de protection par préservatif).

Dans le cas des cancers du canal anal, le facteur causal le plus important est surtout la pratique du sexe anal passif³⁰, surtout chez les hommes homosexuels, mais aussi chez les femmes. En France, il représente moins d'un millième des cancers, avec environ 280 cas répertoriés chez les hommes et moins de 60 morts en 2015³¹. Par comparaison, il y a eu 8 200 décès par cancer de la prostate en 2013³².

Vigilance avec le test PCR

Que penser du test HPV, promu depuis 2018 par la Haute Autorité de santé en France¹ au même titre que le frottis ?

Le « dépistage par recherche virale » emploie la technologie PCR pour détecter des fragments du génome des papillomavirus, mais il n'a jamais démontré son efficacité sur la prévention du cancer invasif. Il coûte trois fois plus cher que le frottis cellulaire. Cela conduit à des inquiétudes non justifiées, voire à des pratiques médicales invasives (conisation, laquelle consiste à enlever une partie du col utérin) parfois inutiles.

Il est donc préférable de l'éviter en première intention et de le réserver uniquement en cas de présence avérée de cellules cancéreuses comme une aide à la prise en charge thérapeutique. On peut aussi l'utiliser avant la vaccination pour diagnostiquer une infection préalable, ce qui devrait être une contre-indication à la vaccination.

Gérard Delépine nous prévient : l'augmentation paradoxale du risque de cancer après Gardasil est également avérée pour les cancers du canal anal. Entre 2007 et 2015, la vaccination des filles australiennes a été suivie d'une élévation du risque de cancer anal de 25 %, alors que chez les garçons, non vaccinés avant 2013, l'incidence n'a pas augmenté.

Finalement, l'administration aux garçons pourrait davantage correspondre à un besoin d'extension du marché de ce vaccin. Le faible niveau de preuve scientifique est compensé par l'argument de la non-discrimination.

Voici comment la Haute Autorité de santé explique sa nouvelle recommandation d'élargissement aux garçons en 2019 : « La vaccination contre les HPV limitée aux filles et aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes pose des questions d'éthique, d'égalité d'accès à la vaccination et de stigmatisation liée à l'orientation sexuelle et au non-respect de la vie privée à un âge où l'orientation sexuelle peut ne pas être connue ou affirmée. »

Au nom de la non-discrimination des homosexuels qui s'ignorent, il faudrait donc vacciner l'ensemble des garçons ? Pour Nicole Delépine, nous avons basculé dans le « wokisme médical ». Le prétendu bénéfice d'un remède pour une minorité conduit à justifier une vaccination généralisée risquée pour la majorité.

4 moyens naturels pour prévenir le cancer du col de l'utérus

Une affaire d'immunité

L'infection à HPV est-elle le facteur principal du cancer du col de l'utérus ? La littérature médicale rapporte des cancers du col sans HPV. Dans la plupart des cas, il existe une relation statistique très forte entre le cancer invasif du col et la présence d'une infection à certaines souches de HPV, mais cette corrélation ne suffit pas à démontrer la causalité. L'équation « infection à HPV = état pré-cancéreux » est donc un amalgame dangereux. C'est pourtant sur cette équation que reposent les chiffres de l'efficacité vaccinale.

Parmi les autres facteurs de risque connus de cancer du col utérin figurent :

- l'âge précoce des premiers rapports sexuels ;
- le nombre élevé de partenaires, les infections génitales à l'herpès et à Chlamydia trachomatis ;
- le tabagisme ;
- et un affaiblissement du système immunitaire.

Des études scientifiques montrent, par ailleurs, qu'une bonne flore intestinale permet de lutter contre l'évolution pathogène du HPV³³. La première action en matière de prévention est donc la prise en compte de ces facteurs de risque : traitement des infections, aide au sevrage tabagique, renforcement immunitaire...

Le frottis, une efficacité prouvée

Présenter le vaccin comme le « seul moyen de lutte » ou le « meilleur » n'est pas conforme à l'état actuel des connaissances scientifiques.

La preuve, c'est qu'on observe une baisse constante des taux de cancer du col de l'utérus dans les populations non vaccinées depuis la généralisation du frottis. Ainsi, dans les pays encore peu vaccinés, la baisse de l'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus se poursuit.

« On observe une baisse constante des taux de cancer du col de l'utérus dans les populations non vaccinées depuis la généralisation du frottis. »

« En France, son incidence est aujourd'hui de 6/100 000. Alors que les médias nous rabâchent que la France est « très en retard » dans la lutte contre le cancer du col, les données montrent, au contraire, qu'elle accentue son avance, de toute évidence grâce à un faible taux de couverture vaccinale... », affirme Gérard Delépine.

Prévention naturelle

▪ **La propolis** peut contribuer à renforcer l'immunité.

Une étude de 2009³⁴ ayant porté sur 135 femmes a montré aussi que la propolis par voie orale permettait de guérir les verrues cutanées (HPV à bas risque).

Lorsqu'on sait que certains papillomavirus se logent dans la gorge, on peut aussi supposer que des sprays à base de propolis peuvent se révéler d'un soutien précieux au niveau de l'immunité locale. La propolis peut être très utile aux fumeurs, qui présentent plus de risques de développer un papillomavirus persistant³⁵. À noter qu'il existe aussi des ovules à base de propolis, les Provules, disponibles sur internet³⁶.

▪ **La griffe-du-chat :**

Traditionnellement utilisée pour combattre les infections, les douleurs inflammatoires, et traiter le cancer, la griffe-du-chat, plante originaire d'Amazonie, fait l'objet d'études *in vitro* et sur des animaux qui ont permis de découvrir, dans l'écorce interne de la plante, des alcaloïdes dotés de propriétés antivirales, rappelle le site PasseportSante.net.



Propolis



Griffe-du-chat

▪ **Le zinc :**

Cet oligo-élément permet aux différents globules blancs impliqués dans les défenses immunitaires de retrouver un niveau d'activité optimal³⁷. Il convient donc d'éviter une carence en cet oligo-élément, qui a par ailleurs été documentée chez les personnes atteintes par le HPV³⁸. Cet oligo-élément est actuellement étudié par la recherche anti-HPV sous plusieurs formes (citrate, oxyde ou sulfate), aussi bien par voie orale ou locale (auto-perfusion vaginale) avec des résultats concluants sur des patientes atteintes par le HPV à bas ou haut risque³⁹.

▪ **Les champignons médicinaux** pour leurs vertus anticancer et immunostimulantes.

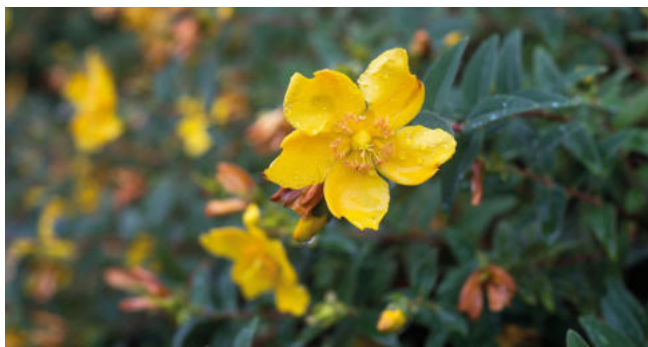
Parmi les champignons majeurs⁴⁰ que retient l'oncologie dite intégrative, citons-en cinq : *Agaricus blazei*, *Cordyceps sinensis*, *Grifola frondosa* (polypore en touffe), *Ganoderma lucidum* (reishi) et *Trametes versicolor*. On doit au professeur Bruno Donatini (gastro-entérologue français), une étude⁴¹ sur l'association de ces deux derniers champignons pour lutter contre les cancers oraux liés aux souches 16 et 18 de l'HPV. L'élimination du virus s'est produite chez 88 % des 41 patients testés avec cette association.



Agaricus blazei

Autres traitements naturels efficaces

- L'échinacée, l'ail, le curcuma (extraits de plante) pour renforcer l'immunité et faire remonter le taux d'antioxydants ;
- les probiotiques oraux (orogyn) et vaginaux pour restaurer la flore ;
- l'origan à fleurs compactes (huile essentielle) pour ses propriétés antivirales ;



Millepertuis

- le millepertuis (par voie externe, huile) pour ses propriétés antivirales et apaisantes ;
- les vitamines du groupe B sont également intéressantes, notamment la B6, la B12 et la B9 (acide folique)⁴².

... Pryska Duœurjoly